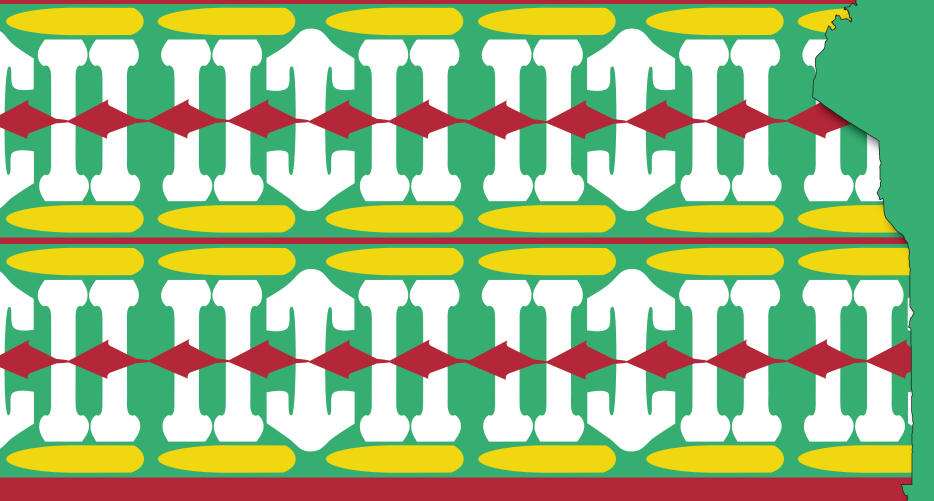
Bénin





Enquête Démographique et de Santé

2011-2012

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV) 2011-2012

Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE)
Cotonou, Bénin



ICF International
Calverton, Maryland, USA

Octobre 2013

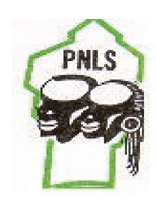












Ce rapport présente les principaux résultats de la quatrième édition de Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV), réalisée de décembre 2011 à mars 2012 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) sous la tutelle du Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective, en collaboration avec les services techniques du ministère de la Santé, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le Laboratoire de Parasitologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Maga (CNHU) et le Laboratoire de référence du Programme National de Lutte contre le Sida et les IST (PNLS).

L'EDSB-IV, initiée par le Gouvernement du Bénin, fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'enquête a été financée par le Gouvernement du Bénin, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds Mondial, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PMLS) par le biais d'un financement de la Banque Mondiale. En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du projet DHS. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

Pour tout renseignement concernant l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB- IV), contacter l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, 01 BP 323, Cotonou, République du Bénin ; Téléphone : (229) 21-308-244/ 21-308-245 ; Fax : (229) 2130-8246 ; Email : insae@insae-bj.org ; Site web : www.insae-bj.org.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : (301) 572-0200 ; Fax : (301) 572-0999 ; E-mail : reports@measuredhs.com ; Internet : http://www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

13 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST

14 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

PRÉFACE

L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) a réalisé avec succès, de décembre 2011 à mars 2012, la quatrième édition de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV) avec l'appui technique de ICF Macro dans le cadre du Programme Mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (MEASURE DHS). Le Laboratoire de Parasitologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Maga (CNHU) et le Laboratoire du Programme National de Lutte contre le Sida, ont également apporté leur appui à la réalisation de cette opération à travers le traitement et l'analyse des prélèvements sanguins. Cette enquête intervient à la suite de celles conduites en 1996, en 2001 et en 2006.

Grâce à cette quatrième édition de l'EDSB, le Bénin dispose d'indicateurs fiables et actualisés sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants, l'anémie et la prévalence du VIH, indispensables à la mise en place de politiques et de programmes et plus particulièrement à la finalisation de la troisième génération de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRP) et au suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il faut souligner que cette quatrième édition de l'EDSB a innové en introduisant deux nouveaux modules à savoir : l'un sur la prévalence du paludisme au sein de la population des enfants de moins de cinq ans et l'autre sur la prévalence de la pression artérielle élevée chez les femmes en âge de procréer.

L'INSAE a expérimenté avec succès la collecte de données sans questionnaires papiers, grâce à l'utilisation des tablettes (mini ordinateurs portables) qui ont permis la saisie directe des données sur le terrain. L'INSAE, par cette expérience se positionne dorénavant comme l'un des premiers instituts nationaux de statistique à réaliser cette innovation en Afrique subsaharienne. Le succès avec lequel l'INSAE a réalisé ce projet confirme le leadership de cette structure et la nécessité de faire confiance à l'expertise nationale. J'exprime donc ma satisfaction et adresse mes encouragements aux cadres de l'INSAE et à ICF International pour leur appui technique. Je souhaite que ces efforts méthodologiques soient consolidés et ouvrent la voie à des succès plus éclatants.

Je lance un appel à l'ensemble des utilisateurs et Partenaires Techniques et Financiers pour une poursuite et une intensification des efforts à engager pour consolider les acquis (prévention du paludisme par une utilisation généralisée des moustiquaires imprégnées, stabilisation de la prévalence de l'infection à VIH/Sida) et infléchir les tendances négatives (prise en charge du paludisme par les CTA, faiblesse de la couverture vaccinale, niveau de fécondité encore élevé, situation nutritionnelle préoccupante) afin de traduire en actions de politiques de santé les recommandations pertinentes des résultats de cette enquête d'envergure nationale.

Je ne saurais terminer sans réitérer les remerciements du Gouvernement au Fonds Mondial, à l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), au Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et au Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PMLS).

Mes remerciements s'adressent également aux personnes ressources impliquées dans l'enquête pour la qualité de leur contribution technique. Je voudrais réitérer mes félicitations aux cadres nationaux et aux enquêteurs pour leur dévouement et leur compétence. J'adresse mes remerciements aux structures décentrées ou décentralisées, aux autorités locales et religieuses pour leur franche collaboration, aux organisations de la société civile ainsi qu'aux populations pour leur adhésion à cette enquête. Tous unis, relevons ensemble le défi de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement en particulier au niveau des défis démographiques et de santé.

Le Ministre du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective

Marcel A. de SOUZA

REMERCIEMENTS

La quatrième édition de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV) a été réalisée de décembre 2011 à mars 2012 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique du Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective avec l'appui technique de ICF International. La mise en œuvre de cette enquête à périodicité quinquennale, pour suivre et évaluer notamment les progrès dans les programmes de population et de santé, a mobilisé d'énormes ressources humaines, matérielles et financières.

L'enquête a bénéficié de la collaboration technique de personnes ressources de différentes directions du Ministère de la Santé, notamment l'Agence Nationale de Vaccination (ANV), la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et le Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PMLS). Les analyses de sang pour évaluer la séroprévalence ont été effectuées par le Laboratoire du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et celles pour la parasitémie palustre, par le Laboratoire de parasitologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Maga (CNHU). Nous adressons nos félicitations à ces institutions pour la qualité de leur contribution.

Nos sincères remerciements aux partenaires techniques et financiers dont l'engagement et les appuis ont rendu possible la réalisation de cette enquête. Nous saisissons cette opportunité pour renouveler notre reconnaissance à tout le personnel de ICF International pour son appui technique aux différentes étapes de l'enquête notamment, MM. Mohamed AYAD, Soumaïla MARIKO, Ruilin REN, Amadou SOW, Keith PURVIS et à l'équipe de conception et de production du rapport. Nous ne saurions oublier l'équipe des consultants internationaux qui sont également intervenus en appui à la réalisation de l'enquête. Il s'agit de MM. Ibrahim SEYE et Omar SANNOU.

Nous voudrions également témoigner notre profonde gratitude et notre reconnaissance à l'égard des populations des localités enquêtées ainsi qu'aux autorités administratives, locales, coutumières et religieuses pour l'accueil chaleureux qu'elles ont réservé au personnel de terrain.

Enfin, nous adressons toutes nos félicitations au personnel de terrain et au personnel médical, aux chefs d'équipe et aux superviseurs pour leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance qui ont été déterminants pour la réussite de l'enquête. Nous ne saurions passer sous silence l'expertise et le dévouement de l'équipe de l'INSAE qui s'est remarquablement mobilisée pour assurer un succès éclatant à cette enquête, aussi bien du point de vue technique, logistique qu'administratif et financier.

Le Directeur Général de l'Institut National
de la Statistique et de l'Analyse Economique

Alexandre S. BIAOU

SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
ANV	Agence Nationale de Vaccination
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BIT	Bureau International du Travail
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDE	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CNPERS	Comité National Provisoire d'Ethique pour la Recherche en Santé
CPN	Consultation Prénatale
CSPro	Census and Survey Processing System
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DED	Direction des Études Démographiques
DHS	Demographic and Health Survey
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDSB	Enquête Démographique et de Santé du Bénin
EDSB-IV	Quatrième édition de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin
EMICoV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
ET	Écart Type
GPS	Global Position System
IDH	Indice de Développement Humain
IMC	Indice de Masse Corporelle
INFRE	Institut National de la Formation et de la Recherche en Éducation
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV	Journées Nationales de Vaccination
MDAEP	Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
MIILDA	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MS	Ministère de la Santé
NCHS	National Center for Health Statistics
NN	Néonatal

OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PANJE	Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant
PF	Planification Familiale
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNN	Post Néonatal
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Parties par Million
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RAVEC	Recensement Administratif à Vocation d'État Civil
RDV	Risque sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNS	Taux Net de Scolarisation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UA	Union Africaine
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UFLS	Unités Focales de Lutte contre le Sida
UNAIDS	The Joint United Nations Program on HIV/AIDS
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Cooperation
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organisation
ZD	Zone de Dénombrement

BÉNIN

N

NIGER

BURKINA FASO

Alibori

Atacora

Borgou

Donga

NIGERIA

TOGO

Collines

Plateau

Zou

Couffo

Mono

Atlantique

Oueme

Cotonou

Littoral

GHANA

0 25 50 100 Kilomètres



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE 1

Renaud E. Yovoga et Sourou K. Djaton

Ce premier chapitre, consacré aux caractéristiques du pays et à la méthodologie de la quatrième édition de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin (EDSB-IV), réalisée en 2011-2012, présente le contexte environnemental de l'enquête et les procédures techniques mises en œuvre pour sa réalisation.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Traits physiques et situation politico-administrative

La République du Bénin est un pays situé entièrement dans la zone intertropicale entre l'Équateur et le Tropique du Cancer, plus précisément entre les parallèles 6°30' et 12°30' de latitude nord, d'une part, et le méridien 1° et 3°40' de longitude est, d'autre part. Elle fait partie de l'Afrique de l'Ouest. De forme allongée en latitude, le Bénin couvre une superficie de 114 763 kilomètres carrés, délimité au sud par l'Océan Atlantique, à l'ouest par le Togo, au nord par le Burkina-Faso et le Niger et à l'est par le Nigeria. Le relief du Bénin ne présente pas de grandes dénivellations. L'altitude moyenne est de 200 mètres. Seule la chaîne de l'Atacora, de dimensions modestes dans le nord-ouest du pays est accidentée, avec une altitude qui varie entre 400 et 700 mètres.

Sur le plan hydrographique, le Bénin est arrosé par de nombreux fleuves appartenant à trois grands bassins : le bassin du Niger, le bassin de la Volta et le bassin côtier. La plupart de ces cours d'eau prennent leur source dans le massif de l'Atacora pour alimenter les trois bassins. Dans le bassin du Niger, confluent trois fleuves : le Mékrou (410 km), l'Alibori (338 km) et la Sota (250 km). Dans celui de la Volta, la Pendjari (380 km) prend sa source dans l'Atacora et se jette dans la Volta au Ghana. Le bassin côtier, quant à lui, est arrosé par les fleuves Ouémé (510 km), Couffo (190 km) et Mono (500 km dont 100 km au Bénin). Les lacs et les lagunes leur servent de relais vers la mer. Tous ces fleuves, en dehors du Niger, ont un régime tropical avec une crue pendant la saison pluvieuse (juillet-octobre) et l'étiage vers la fin du mois de février.

Situé dans la zone intertropicale, le Bénin présente un climat chaud et humide ; les températures sont constamment élevées avec une moyenne de 25° C pour l'ensemble du pays. C'est en mars qu'elles sont les plus élevées et en août qu'elles sont les plus basses. La variabilité des températures est plus importante dans le nord que dans les régions côtières. Au cours de la période de fin novembre à mi-janvier, l'harmattan y souffle et est très fort dans le Nord. Le couvert végétal est caractérisé par la savane boisée, des îlots de forêts et des galeries forestières avec la présence d'une végétation des régions soudanaises dans le nord dominée par la culture du néré, du karité, du baobab, du kapokier et une végétation dégradée dans le sud du pays qui s'étend de la côte jusqu'à la limite de Setto dans le Zou. Le long des cours d'eau se développent également des forêts galeries, des montagnes et des plantations de teck, d'anacardiers, de manguiers, etc.

Indépendant depuis le 1er août 1960 sous le nom de Dahomey, le pays a adopté son nom actuel en 1975. Dirigé durant plus de quinze ans par un régime marxiste-léniniste, le Bénin a connu à la fin des années 1980 une crise politico-économique sévère, suite notamment à l'effondrement du secteur bancaire et à la chute des recettes de l'État. Cette crise a débouché, en 1990, sur une profonde réforme politique et administrative caractérisée par l'adoption du libéralisme économique et d'une structure de type démocratique. Depuis le 11 décembre 1990, le pays dispose d'une constitution qui prévoit un régime présidentiel et une assemblée élue au

suffrage universel. De plus, cette constitution garantit les droits de l'homme et la construction progressive d'un État de droit.

Sur le plan administratif, le Bénin compte 12 départements depuis le 15 janvier 1999, conformément à la loi N° 97-028 portant organisation de la République du Bénin. Ce sont : l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau et le Zou. Ces départements sont divisés en 77 communes dont trois ont un statut particulier. Il s'agit de Cotonou, Porto-Novo et Parakou. Les 77 communes sont subdivisées en 546 arrondissements comportant 3743 villages et quartiers de ville, le village étant la plus petite unité administrative dans un arrondissement rural au même titre que le quartier de ville en milieu urbain. Un processus de décentralisation de l'administration, visant la prise en charge du développement communautaire par les populations elles-mêmes, est actuellement en cours.

Le Bénin est membre de plusieurs organisations sous-régionales, régionales et internationales dont l'ONU, l'UA, la CEDEAO, la CEAO, la convention ACP/CEE et le Conseil de l'Entente.

1.1.2 Caractéristiques démographiques et économiques

Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) de février 2002 a dénombré 6 969 914 habitants dont 52 % de sexe féminin. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) constituent 46 % de la population féminine totale. La population totale du Bénin est composée de 4 % d'enfants de moins d'un an et 17 % d'enfants de moins de 5 ans. Avec 47 % de personnes de moins de 15 ans, cette population est très jeune. Le taux d'accroissement intercensitaire de la population (3,25 %) est très élevé par rapport à la moyenne du groupe des pays les moins avancés dont le Bénin fait partie (2 %). La population béninoise se caractérise par une fécondité élevée. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes était estimé à 5,7 enfants selon la troisième Enquête Démographique et de Santé de 2006 (EDSB-III) et à 5,6 enfants en 2001 (EDSB-II). Le taux de natalité et le taux global de fécondité générale estimés par les mêmes sources étaient, respectivement, de 42 ‰ et 204 ‰ (2006) contre 41 ‰ et 193 ‰ (2001).

Environ une cinquantaine d'ethnies se trouvent réparties sur des aires géographiques bien déterminées. Les Fon (39 %), les Adja (15 %) les Yoruba (12 %) et les Batombu ou Bariba (9 %) constituent les groupes les plus importants.

L'activité économique dominante dans le pays est l'agriculture : elle occupe 47 % de la population active. Les principales cultures vivrières pratiquées sont le maïs, l'igname, le manioc, le haricot, le mil et le sorgho. Comme produits d'exportation, on peut citer le coton, l'arachide, les palmistes, l'huile de palme, etc. Le secteur secondaire (industriel) contribue seulement pour 13 % au produit intérieur brut (PIB) contre 55 % pour le tertiaire et 32 % pour le primaire (INSAE, 2006**)**.

D'après les données de l'Annuaire des Statistiques Sanitaires de 2011 du Ministère de la Santé, les principales maladies qui affectent les enfants sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les affections gastro-intestinales. D'après les mêmes statistiques, les taux de létalité de ces maladies sont relativement élevés. Le Bénin, comme tous les pays en voie de développement, se caractérise par des taux de mortalité élevés à tous les âges. Selon les estimations, le quotient de mortalité infantile est passé de 89 ‰ en 2001 (EDSB-II) à 67 ‰ en 2006 (EDSB-III) et le taux de mortalité maternelle était estimée à 397 pour 100 000 naissances vivantes (EDSB-III). Cependant, la couverture et la qualité des services de santé ont été progressivement améliorées à la suite de la revitalisation des services de santé entamée depuis 1987 avec la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako et, plus récemment, avec la création des zones sanitaires, notamment en ce qui concerne des services tels que les consultations prénatales (avec un début d'intégration de la PTME aux services de santé maternelle et infantile, la protection des femmes enceintes contre le paludisme, etc..), ceux chargés de dispenser les soins au petit enfant (vaccination, campagnes de distribution de vitamine A,

PCIME) et surtout, les services de soins néonatals et d'assistance à l'accouchement qui ont connu, depuis 2005, une amélioration progressive.

1.2 POLITIQUE DE POPULATION

Depuis l'indépendance du Bénin en 1960, les différents gouvernements qui se sont succédé ont pris conscience des liens entre la dynamique démographique et le développement socio-économique et plus précisément, de la nécessité de la prise en compte des variables démographiques dans les plans et programmes de développement économique et social. Aussi, le Bénin a-t-il participé activement aux conférences régionales et internationales traitant des questions de population et de développement et a adhéré aux résolutions qui en sont issues. C'est dans ce cadre que le Gouvernement béninois a procédé le 2 mai 1996, à l'adoption d'une politique de population consignée dans le document appelé "Depolipo". Cette politique a pour but principal l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations. Elle repose sur seize objectifs qui sont, entre autres :

- assurer un enseignement de qualité à tous les citoyens béninois ;
- faire passer l'espérance de vie de 54 ans en 1992 à 65 ans en l'an 2016 ;
- promouvoir une fécondité responsable ;
- garantir à chacun, en tout temps et en tout lieu, une alimentation suffisante, saine et capable d'assurer un bien-être nutritionnel ;
- promouvoir l'habitat sain, la protection et le respect de l'environnement ;
- créer les conditions favorables à une pleine participation des femmes au processus de développement et à la jouissance des fruits qui en découlent ;
- adapter la mise en œuvre de la politique de population aux spécificités régionales ;
- intégrer des éléments de la politique de population dans les plans et programmes de développement ;
- mobiliser la population béninoise autour des problèmes socio-économiques et démographiques du pays ;
- améliorer les connaissances dans les domaines socio-économiques et démographiques du pays.

Dès lors, cette politique de population est devenue le socle sur lequel se définissent les diverses stratégies de développement dans tous les domaines de la vie économique et sociale. Le contenu de cette politique respecte les principes de la constitution dont le pays s'est doté le 11 décembre 1990. Aussi, tous les programmes et politiques sectoriels se réfèrent-t-ils aux objectifs définis dans la Déclaration de Politique de Population. De nouveaux engagements ont été ainsi pris par le pays en matière de réduction de la pauvreté avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement et les objectifs retenus pour le NEPAD.

Pendant plusieurs décennies, des activités de planification familiale ont été menées dans le pays, malgré l'existence de la loi de 1920 qui interdit toute propagande relative à la contraception ou aux contraceptifs. Le développement de ces activités a amené le Gouvernement béninois à adopter, le 3 mars 2003, une nouvelle loi (Loi N° 2003-03), relative à la santé sexuelle et de la reproduction, qui confère à toute personne « le droit d'être informé et d'utiliser la méthode de planification de son choix, qui ne soit pas contraire à la loi » et qui abroge ainsi celle de 1920. De nombreuses organisations non gouvernementales interviennent dans ce domaine. La plus ancienne, l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille

(ABPF), est née en 1970 de la volonté d'un groupe de Béninois convaincus que le développement économique n'est pas dissociable de la santé maternelle et infantile. Elle a été officiellement reconnue en 1972.

Par ailleurs, le Gouvernement du Bénin a mis en œuvre, depuis 1992, un projet dénommé Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF), rebaptisé, depuis 1995, Santé de la Reproduction et Planification Familiale. Ce projet a pour but la promotion de la santé familiale par la disponibilité de la planification familiale dans les centres de santé gouvernementaux.

1.3 POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ

La vision du secteur de la santé pour la période 2009-2018 est fondée sur la vision globale du Bénin contenue dans les Études Nationales de Perspectives à Long Terme, Bénin 2025. Cette vision sera progressivement concrétisée grâce à la mise en exécution des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), des perspectives décennales, de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP), des Orientations Stratégiques du Développement (OSD) et des différents Programmes d'Actions du Gouvernement. Les actions visant l'amélioration des conditions sociosanitaires des populations y occupent une place de choix. De plus, suite aux travaux des États Généraux de la Santé de Novembre 2007, une vision capable de contribuer au renforcement de la performance du système national de santé béninois a été définie, stipulant que : « Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'Offre et la Disponibilité permanentes de Soins de Qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les Valeurs de Solidarité et de Partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois ».

Le but de la Politique Nationale de Santé est de contribuer au bien-être des populations. Ce but est défini à partir de notre vision nationale de santé qui doit être un système intégré, garantissant la santé pour tous avec solidarité, équité, éthique et offrant des soins et services de santé de qualité, accessibles géographiquement et financièrement avec la participation effective de tous les acteurs.

La mission du Ministère de la Santé étant d'«améliorer les conditions sociosanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes », le but de la Politique Nationale de Santé ne pourra être atteint qu'avec un ferme engagement politique, un leadership fort, un travail d'équipe et l'enthousiasme à servir et à assister les autres, surtout la frange des pauvres et des démunies, les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Pour atteindre ce but, la Politique Nationale de Santé se fixe l'objectif général d'améliorer l'état de santé de la population béninoise sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes ». Il s'agit de façon spécifique de :

- assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ;
- renforcer le partenariat pour la santé ;
- améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé.

Pour y parvenir, un certain nombre de stratégies ont été identifiées par objectif spécifique. Il s'agit de :

Objectif n°1 : Assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) par :

- la promotion des soins préventifs ;
- l'amélioration de la qualité des soins curatifs ;
- le renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- le renforcement des activités de soutien et de promotion de la santé ;
- le développement des services à base communautaire .

Objectif n°2 : Renforcer le partenariat pour la santé par :

- la promotion de modes de financement de la santé ;
- le renforcement de la participation de l'État et des collectivités locales au financement de la santé ;
- le renforcement de la collaboration avec les secteurs sanitaires privé et traditionnel dans l'offre de soins ;
- la régulation des pratiques professionnelles ;
- le renforcement de la collaboration intersectorielle ;
- l'amélioration de la coordination des interventions des partenaires dans le secteur .

Objectif n°3 : Améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé par :

- le renforcement du cadre juridique et réglementaire ;
- la mise en œuvre du plan stratégique de développement des ressources humaines en Santé ;
- la mise en place d'un mécanisme de suivi des formations en cours d'emploi ;
- le développement des infrastructures sanitaires et des équipements ;
- l'amélioration de la gestion de l'information sanitaire .

Les différentes orientations et les objectifs de santé retenus pour le secteur sont déclinés et seront opérationnalisés dans les six principaux domaines stratégiques suivants :

- la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
- la prévention, la lutte contre les maladies et l'amélioration de la qualité des soins ;
- la valorisation des ressources humaines ;
- le renforcement du partenariat dans le secteur, la promotion de l'éthique et de la déontologie médicale ;
- l'amélioration du mécanisme de financement du secteur ;
- le renforcement de la gestion du secteur.

1.4 POLITIQUE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT

La République du Bénin s'est dotée depuis 2006 d'une nouvelle politique de développement contenue dans le Plan d'Orientations Stratégiques de Développement du Bénin 2006-2011. Cette politique s'appuie sur des études de perspectives à long terme réalisées en 2000 et intitulées « Bénin 2025 Alafia ». Ce document comporte un ensemble de stratégies de référence pour tout plan et programme de développement, constituant désormais le socle de toute politique de développement au Bénin. Le Plan d'Orientations Stratégiques de Développement du Bénin 2006-2011 est un document de politique qui propose un modèle de développement qui s'articule autour d'un objectif général, définit des axes stratégiques et identifie les conditions de sa mise en œuvre. La vision actuelle du gouvernement est de faire du Bénin un pays émergent par la croissance économique et la réduction de la pauvreté. Les options et axes stratégiques retenus dans ce plan se présentent comme suit :

Option stratégique 1 : renforcement de la compétitivité et diversification de la production.

Elle repose sur les axes stratégiques suivants :

- l'accroissement de la productivité dans le secteur secondaire et le renforcement des activités du secteur tertiaire ;
- la promotion des pôles économiques ;
- le renforcement des infrastructures de soutien à la production ;
- l'amélioration du climat des affaires.

Option stratégique 2 : amélioration de la compétitivité et diversification du secteur agricole.

Les axes stratégiques dans ce cadre portent sur :

- l'amélioration du système de production ;
- la promotion des filières agricoles porteuses ;
- l'intensification de la production cotonnière.

Option stratégique 3 : renforcement du cadre macroéconomique.

Elle a pour axes stratégiques :

- la surveillance de l'environnement macro-économique interne et externe ;
- le renforcement de la stabilité macro-économique ;
- la finalisation des réformes structurelles au niveau macro-économique et sectoriel ;
- l'amélioration du dispositif de mise en œuvre des réformes structurelles.

Option stratégique 4 : amélioration de l'indice de développement humain.

Jusqu'en 2011, cette option a visé à faciliter la satisfaction des besoins essentiels de la population et à réduire de façon durable la pauvreté, dans les domaines de la santé, de l'éducation et la formation professionnelle, de la protection sociale et la solidarité, de la culture et l'ingénierie, de la jeunesse et de l'emploi.

Option stratégique 5 : gestion durable et équilibrée de l'espace national.

Il s'agit d'assurer à long terme un cadre de vie sain à tous les Béninois, de maintenir l'équilibre entre les populations, les écosystèmes et le développement dans une approche participative et intégrée.

Option stratégique 6 : promotion du partenariat régional et international.

Elle vise entre autres :

- le positionnement économique du Bénin dans la sous-région et au niveau international ;
- le renforcement des actions humanitaires ;
- le règlement des conflits et la promotion de la paix dans la sous-région ;
- la coopération et la solidarité internationale ;
- la mobilisation de la diaspora béninoise ;
- le renforcement du dialogue social.

1.5 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.5.1 Objectifs

La quatrième édition de l'Enquête Démographique et de Santé du Bénin de 2011-2012 (EDSB-IV) fait suite à celles réalisées respectivement en 1996, 2001 et 2006. Elle s'intègre dans le Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS). À l'instar des trois premières éditions, l'EDSB-IV a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Elle a bénéficié de l'appui technique d'ICF International et de l'appui financier de l'USAID, de l'UNICEF, du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) par l'intermédiaire du Fonds Mondial, du Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PMLS), de l'UNFPA et du Gouvernement béninois.

La Direction Technique de préparation et d'exécution de l'opération est la Direction des Études Démographiques (DED). L'EDSB-IV a visé un échantillon national de 18 000 ménages. Comme les deux précédentes, elle a pour objectifs à court et à long terme de :

- fournir au Gouvernement et aux partenaires des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la reproduction et des analyses de qualité pour le suivi du plan décennal de Développement Sanitaire et Social ;
- recueillir des données à l'échelle nationale et départementale qui permettent de calculer des indicateurs démographiques, et particulièrement, les taux de fécondité et de mortalité infanto-juvénile ;
- recueillir des données sur l'analphabétisme et le niveau d'instruction ;
- recueillir des données sur l'accès à l'eau et à des toilettes adéquates ;
- mesurer les taux de connaissances et de pratiques contraceptives par département et par milieu de résidence ;
- collecter des données sur la santé de la mère et de l'enfant, en particulier sur la vaccination, la prévalence et le traitement des maladies des enfants de moins de cinq ans, les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, les soins postnatals et l'allaitement au sein ;
- mesurer les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de l'excision ;
- mesurer l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- estimer les prévalences de l'anémie, du paludisme et du VIH/sida au sein de la population par une prise de sang ;
- évaluer le niveau d'enregistrement des enfants à l'état civil et l'ampleur du travail des enfants ;
- déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les femmes et les hommes ;
- déterminer la prévalence et le traitement de la fistule obstétricale chez les femmes de 15-49 ans ;
- analyser les tendances des différents indicateurs calculés depuis la première EDS de 1996.

Enfin l'EDSB-IV faisant partie d'un programme international, ses résultats sont intégrés dans une base de données utilisable, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.5.2 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-IV est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. L'EDSB-IV a retenu un nouvel échantillon représentatif de ménages, mais sélectionnés dans les 750 grappes ayant servi pour l'EDSB-III de 2006. Comme pour toutes les EDSB précédentes, chacun des douze départements du Bénin (Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou) a été stratifié en urbain et rural, sauf le département du Littoral, constitué de la seule commune de Cotonou qui est une strate entièrement urbaine. Cette stratification a donné au total 23 strates.

Au premier degré, 750 grappes ayant servi à l'EDSB-III de 2006 ont été retenues. Elles avaient été tirées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) établie lors de la cartographie du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) de 2001. Toutes les grappes retenues ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 24 dans chaque grappe urbaine ou rurale. Au total, 17 999 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés et pesés et, dans un ménage sur trois, ils ont fourni un échantillon de sang pour estimer la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes, et la prévalence de l'anémie et de la parasitémie du paludisme chez les enfants.

De plus, dans un ménage sur trois ayant servi au test de sang chez les femmes et les enfants, tous les hommes de 15 à 64 ans ont également été enquêtés individuellement et testés pour le VIH.

Le tableau 1.1 fournit tous les détails sur les résultats des enquêtes ménage, femme, et homme. Pour l'ensemble du pays, 17 999 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage dans les 750 zones de dénombrement ou grappes de l'échantillon. Au sein de ces 17 999 ménages, toutes les femmes âgées de 15-49 ans devaient être interviewées à l'aide du questionnaire individuel femme. Parmi ces 17 999 ménages, un tiers a été sélectionné pour y réaliser une enquête auprès des hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme l'indiquent les résultats du tableau 1, on constate que :

- parmi les 17 999 ménages sélectionnés pour l'enquête ménage, 17 672 ménages ont été identifiés sur le terrain et 17 422 ménages ont pu être interviewés avec succès à l'aide du questionnaire ménage, soit un taux de réponse de 99 %, comme en 2006. Ce taux est pratiquement le même en milieu urbain (98 %) et en milieu rural (99 %) .
- au sein des 17 422 ménages enquêtés avec succès, 17 329 femmes éligibles ont été identifiées, parmi lesquelles 16 599 ont été interviewées avec succès à l'aide du questionnaire individuel femme, soit un taux de réponse de 96 %. Ce taux varie peu selon le milieu de résidence (95 % en milieu urbain contre 97 % en milieu rural).
- dans un tiers des ménages enquêtés, 5 484 hommes éligibles âgés de 15-64 ans ont été identifiés sur le terrain et 5 180 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 95 % en 2011-2012 contre 91 % en 2006. Ce taux de réponse est un peu plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (92 % contre 96 %).

Ces résultats permettent de conclure que le taux de réponse de l'EDSB-IV est tout aussi satisfaisant que celui de 2006. La forte mobilité de la population urbaine souvent évoquée pour expliquer la faiblesse des taux de réponse des enquêtes en milieu urbain a très peu influencé les résultats de l'enquête.

Tableau 1.1 Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

Résultat	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	7 439	10 560	17 999
Ménages occupés	7 284	10 388	17 672
Ménages interviewés	7 108	10 314	17 422
Taux de réponse des ménages[1]	97,6	99,3	98,6
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	7 463	9 866	17 329
Effectif de femmes éligibles interviewées	7 070	9 529	16 599
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	94,7	96,6	95,8
Interviews des hommes de 15-64			
Effectif d'hommes éligibles	2 320	3 164	5 484
Effectif d'hommes éligibles interviewés	2 135	3 045	5 180
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	92,0	96,2	94,5

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés.
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles.

Un test d'hémoglobine a été réalisé dans un ménage sur trois, en l'occurrence les ménages sélectionnés pour l'enquête individuelle homme. Dans ces ménages, un test du VIH a été également réalisé.

1.5.3 Préparation technique

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires et d'autres documents techniques ont été conçus.

Questionnaires

- Questionnaire ménage ;
- Questionnaire individuel femme ;
- Questionnaire individuel homme.

Les questionnaires ménage et individuel (voir Annexe E) ont été adaptés à partir du questionnaire modèle du programme MEASURE DHS.

a- ***Le questionnaire ménage*** permet de collecter des informations sur le ménage notamment les caractéristiques du ménage, des membres du ménage et du logement. Il comprend les différentes parties suivantes :

- tableau ménage qui permet de collecter, entre autres informations, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction des membres du ménage ;
- caractéristiques du logement (type de toilettes, eau, mur du logement, etc.) ;
- moustiquaires ;
- travail des enfants ;
- test de sel pour la teneur en iode ;

- poids, taille et test d'hémoglobine des enfants de moins de cinq ans ;
- poids, taille, test d'hémoglobine et test de VIH des femmes ;
- test de VIH des hommes.

En outre, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

b- Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend les treize sections suivantes :

- Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Section 2 : Reproduction ;
- Section 3 : Contraception ;
- Section 4 : Grossesse et soins prénatals ;
- Section 5 : Vaccination des enfants, santé et nutrition ;
- Section 6 : Mariage et activité sexuelle ;
- Section 7 : Préférences en matière de fécondité ;
- Section 8 : Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme ;
- Section 9 : VIH/sida ;
- Section 10 : Autres problèmes de santé ;
- Section 11 : Excision ;
- Section 12 : Fistule obstétricale ;
- Section 13 : Prise de la tension artérielle.

c- Le questionnaire individuel homme a également une page de couverture semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-64 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les dix sections suivantes :

- Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Section 2 : Reproduction ;
- Section 3 : Contraception ;
- Section 4 : Mariage et activité sexuelle ;
- Section 5 : Préférences en matière de fécondité ;
- Section 6 : Emploi et genre ;
- Section 7 : VIH/sida ;
- Section 8 : Autres problèmes de santé ;
- Section 9 : Excision ;
- Section 10 : Prise de la tension artérielle.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Bénin et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

Tests biologiques et anthropométriques

Le test d'hémoglobine a été inclus à l'EDSB-IV afin d'estimer la prévalence de l'anémie dans une frange de la population enquêtée. Il s'agit notamment de toutes les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de 6-59 mois. Un consentement libre et éclairé a été demandé à la personne éligible (majeur capable) ou au parent/adulte responsable de l'enfant.

Ce consentement a été obtenu après lecture à la personne éligible (ou le parent/personne responsable) d'une lettre d'information qui expliquait l'objectif du test, les risques d'y participer et spécifiait enfin que les résultats seraient communiqués immédiatement aux participants au test. En outre, la lettre précisait les conditions de prise en charge dans le cas où cela s'avérait nécessaire.

Avant de prélever le sang, le doigt a été nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins d'un an et très maigres) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang a été récupérée dans une micro cuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats ont été enregistrés dans le questionnaire ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Le test du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui avaient volontairement accepté de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS (Demographic and Health Surveys). Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon du sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas possible et ne sera pas possible d'informer les enquêtés sur les résultats de leur test.

Pour accomplir les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait un agent de prélèvement spécialement chargé des mesures anthropométriques et des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, cet agent de prélèvement avait reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles des tests d'anémie et du VIH.

D'abord, pour chaque personne éligible, l'agent de prélèvement avait d'abord cherché à obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité et l'anonymat du test. Pour les femmes et les hommes qui acceptaient d'être testés, le technicien, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées, a prélevé des gouttes de sang sur un papier filtre. Dans la plupart des cas, les gouttes de sang pour les deux tests ont été obtenues à partir d'une même piqûre au doigt. Une étiquette contenant un code barre a été collée sur le papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre a été collée sur le questionnaire ménage sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, a été collée sur la fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre ont été séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage avec des produits dessicatifs absorbant l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché a été placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessicatifs et un indicateur d'humidité ont été placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés secs jusqu'à leur acheminement au bureau central de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) à Cotonou. À l'INSAE, ils ont été immédiatement vérifiés avant leur enregistrement et leur transfert au Laboratoire de Référence de Cotonou.

Test de la parasitémie palustre : Les tests de parasitémie palustre ont été effectués dans un tiers de l'échantillon sur les enfants de 6-59 mois. Deux tests de diagnostic du paludisme ont été réalisés : Test de Diagnostic Rapide (TDR) et goutte épaisse. Les enfants testés positifs au TDR ont été référencés par les techniciens de laboratoire de l'enquête selon le protocole en vigueur. Par ailleurs, les gouttes épaisses confectionnées sur une lame porte-objet après prélèvement d'un échantillon de sang ont été analysées au laboratoire de parasitologie-mycologie du Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou (CNHU).

Test du sel pour la présence en iode : Pour tester la présence d'iode dans le sel, on a tout d'abord secoué la fiole contenant la solution pour le test dans l'ampoule claire et on a légèrement pressé pour en faire tomber deux gouttes de liquide sur l'échantillon de sel fourni. La poursuite du test est fonction des différentes couleurs prises par le sel au contact de la solution utilisée pour le test. Ce test a été réalisé dans un tiers des 17 999 ménages échantillonnés.

Mesures anthropométriques : Comme mentionné précédemment, des données anthropométriques ont été recueillies au cours de l'EDSB-IV dans tous les ménages d'un sous-échantillon d'un tiers des 750 grappes. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans et tous les enfants de 0-4 ans de ces ménages étaient éligibles pour être mesurés à l'aide de toises (en position debout pour les femmes et les enfants de deux ans ou plus et en position couchée pour les enfants de moins de deux ans) et pesés à l'aide de balances électroniques.

En plus des questionnaires et des manuels d'autres documents techniques ont été élaborés par l'équipe technique de l'EDSB-IV afin de faciliter la tâche au personnel impliqué dans la collecte des données.

L'INSAE a assuré la reproduction en nombre suffisant de ces différents documents.

Opération de cartographie / énumération

La mise à jour de la liste des ménages des différentes grappes tirées dans le cadre de l'EDSB-IV en vue de sélectionner les ménages à enquêter et de faciliter leur identification par les agents enquêteurs sur le terrain a nécessité une énumération. L'opération de cartographie et de dénombrement des 750 grappes de l'échantillon s'est effectuée sur le terrain du 31 juillet au 31 août 2011, soit en un mois. Quatre-cent cinquante agents cartographes et énumérateurs préalablement formés étaient chargés de ce travail.

1.5.4 Formation, collecte et traitement des données

Enquête pilote

Un prétest des questionnaires a été effectué du 19 juin au 19 juillet 2011 : vingt-sept agents (20 femmes et 7 hommes) ont été recrutés, formés et déployés en zone urbaine (Cotonou) et en zone rurale (Zè) (département de l'Atlantique). Les enseignements tirés de ce prétest ont permis de finaliser les questionnaires et les manuels d'instruction du personnel de collecte.

La formation des agents enquêteurs pour la phase pilote de l'EDSB-IV s'est déroulée en deux principales étapes. La première qui a été essentiellement théorique, a été axée autour de la lecture des questionnaires (ménage, femme et homme) et du manuel, suivi des exposés en salle animés par les cadres de l'INSAE et des médecins en santé publique, du 22 juin au 08 juillet 2011. Quant à la deuxième étape, elle s'est déroulée du 09 au 16 juillet 2011, et a porté essentiellement sur la formation pour l'utilisation des tablettes pour le remplissage des modules de l'EDSB-IV. Cette formation a été suivie de la collecte des données qui s'est déroulée dans quatre grappes choisies, aussi bien en milieu urbain (Cotonou) qu'en milieu rural (Zè).

Enquête principale

La formation de l'enquête principale s'est déroulée du 16 septembre au 21 octobre 2011 dans les locaux du Centre Anouarite d'Abomey-Calavi et a réuni 180 agents de collecte.

De façon générale, la formation s'est déroulée en quatre principales étapes. La première qui s'est déroulée du 16 au 24 septembre a porté sur les objectifs de l'enquête, le rôle et la responsabilité des agents, les instructions de remplissage du questionnaire ainsi que sur les aspects théoriques et pratiques du test biomarqueur. La deuxième, qui a été essentiellement théorique, a été axée autour de la lecture des questionnaires (ménage, femme et homme) et du manuel, suivie des exposés en salle animés par les cadres de l'INSAE et des médecins en santé publique sur plusieurs thématiques telles que : les grossesses et soins prénatals, le paludisme, le VIH/SIDA, la planification familiale, la vaccination, la prise de la tension artérielle. Elle s'est déroulée du 26 septembre au 4 octobre 2011. Quant à la troisième étape, elle s'est déroulée du 5 au 18 octobre 2011 et a porté essentiellement sur la formation pour l'utilisation des tablettes pour le remplissage des modules de l'EDSB-IV. Enfin, la quatrième étape qui s'est déroulée du 19 au 20 octobre 2011 tient lieu de travaux pratiques de collecte des données dans les quartiers Kansounkpa et Gbodjo dans la commune d'Abomey-Calavi.

À l'issue de la formation de l'enquête principale et après le test final de contrôle des connaissances, 29 équipes constituées chacune d'un chef d'équipe, d'un enquêteur, d'un agent de prélèvement et de trois enquêtrices, soit six personnes par équipe ont été retenues pour la collecte sur le terrain. La collecte des données s'est déroulée du 7 décembre 2011 au 31 mars 2012, soit 3 mois de collecte. Les 29 équipes ont couvert tout le territoire national.

Pour assurer une bonne supervision des travaux de collecte, des missions de supervision rapprochées ont été organisées par l'encadrement technique. Parallèlement, une mission de supervision organisée par les médecins du Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU), du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLS) et du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a permis de s'assurer du respect des normes sanitaires nécessaires à la qualité des différents prélèvements sanguins effectués par les agents sur le terrain.

Traitement des données

Exploitation des tableaux de qualité des données : pendant toute la durée de la collecte, un dispositif de contrôle de qualité des données à travers le suivi de certains indicateurs clés (taux de couverture, âge des enquêtés, âges au décès des enfants, etc.) a été mis en place. Les erreurs détectées à l'occasion de ces contrôles étaient partagées avec les équipes de terrain à l'occasion des missions de supervision de l'équipe de coordination et par l'intermédiaire de coups de fil téléphoniques en cas d'urgence.

Traitement des données : le travail d'apurement des données s'est fait après la réception de tous les dossiers de grappes achevées. Une équipe composée d'informaticiens et de démographes a corrigé les erreurs détectées. Après la fusion des fichiers, les dernières erreurs détectées ont été traitées avec l'appui de l'expert informaticien d'ICF.

Analyse au laboratoire des prélèvements de sang : les travaux d'analyse des prélèvements de sang (goutte séchée sur papier filtre) pour le test du VIH ont été effectués par le Laboratoire de Référence de Cotonou. En ce qui concerne le test du paludisme, la parasitémie a été réalisée par le Laboratoire de parasitologie-mycologie du Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou (CNHU). Le traitement des échantillons des gouttes épaisses de sang s'est fait au fur et à mesure de la collecte des données sur le terrain. Quant à l'analyse des échantillons de sang pour le test du VIH, elle a démarré à la fin de la collecte pour des raisons de confidentialité des données même si les prélèvements en provenance du terrain étaient régulièrement réceptionnés au niveau du Laboratoire de Référence de Cotonou.

1.6 QUALITÉ DES DONNÉES

L'évaluation de l'EDSB-IV a permis de déceler quelques problèmes au niveau de certaines données collectées dont les principaux sont énumérés ci-dessous:

- L'analyse de la structure par âge et sexe de la population a mis en évidence un sous-enregistrement des membres des ménages de chaque sexe à certains âges particuliers et/ou le déplacement de l'âge de certaines personnes : par exemple, certaines femmes de 15-19 ans enregistrées comme ayant moins de 15 ans ou encore d'autres de 45-49 ans enregistrées comme ayant 50 ans ou plus et donc non éligibles pour l'enquête individuelle. Ces personnes non enregistrées ou enregistrées en dehors des limites d'éligibilité n'ont donc pas été enquêtées individuellement et les données provenant des enquêtes individuelles peuvent s'en trouver affectées.
- L'analyse des données sur la mortalité des enfants a permis d'identifier un sous-enregistrement d'enfants décédés, ce qui a pour conséquence directe une légère sous-estimation des niveaux de mortalité des enfants pour la période récente ; il n'en reste pas moins que l'enquête révèle la poursuite de la baisse de la mortalité des enfants.
- L'analyse des données anthropométriques a révélé des proportions élevées d'enfants dont le poids et/ou la taille sont manquants, ainsi que d'enfants dont les mesures de la taille et/du poids étaient manifestement invraisemblables et/ou dont l'âge était trop imprécis. Le pourcentage d'enfants éligibles pour lesquels les mesures anthropométriques semblent « acceptables » est de seulement 58 % (voir Annexe C, tableau C.8) ; de plus, ce pourcentage varie considérablement selon les départements, de 82 % dans le Couffo à 36 % dans le Plateau. Les indicateurs de l'état nutritionnel sont donc basés sur un échantillon qui pourrait être non représentatif de la situation de la population des enfants du Bénin. Pour cette raison, les indicateurs sur l'état nutritionnel des enfants ne sont pas présentés dans ce rapport.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Hippolyte Togonou et Gisèle Houessou Assaba

Principaux résultats

- Plus des trois quarts des ménages (78 %) utilisent, pour boire, de l'eau provenant d'une source améliorée. Cette proportion varie de 86 % en milieu urbain à 72 % en milieu rural.
- Seulement 15 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. Cette proportion est de 28 % en milieu urbain contre 5 % en milieu rural.
- Près des trois quarts des ménages (74 %) se débarrassent encore des ordures ménagères en les jetant dans la nature/dehors.
- Environ une femme sur deux n'a jamais fréquenté l'école (51 %) contre 33 % chez les hommes.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les conditions dans lesquelles vivent les ménages ciblés par l'EDSB-IV ainsi qu'un profil démographique et socio-économique de la population de ces ménages. Ces informations permettront de mieux comprendre les résultats présentés dans les chapitres suivants. En outre, elles peuvent se révéler très utiles pour la mise en place de politique dans le domaine socio-économique.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Les données collectées sur certaines caractéristiques du logement sont présentées pour les ménages et pour l'ensemble de la population de droit[1] des ménages, en fonction du milieu de résidence.

Provenance de l'eau de boisson

Le Sommet Mondial pour l'enfance a adopté une définition standardisée de l'eau salubre qui a été retenue dans l'EDSB-IV. L'eau est considérée comme salubre lorsqu'elle provient de :

- Robinets installés à l'intérieur ou à l'extérieur du logement;
- Bornes fontaines ou robinets publics;
- Puits/forages équipés de pompes;
- Puits creusés protégés ;
- Sources protégées.

[1] Population de droit = résidents présents + résidents absents.

Les résultats présentés au tableau 2.1 portent sur la provenance de l'eau consommée par les ménages au Bénin. Le tableau indique que plus des trois quarts des ménages (78 %) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée, ce qui montre une amélioration par rapport aux résultats de 2006 où cette proportion était de 71 %. On note aussi que la proportion de ménages dont l'eau de consommation provient d'une source améliorée présente de fortes disparités : en milieu rural, 72 % des ménages ont accès à une source d'eau améliorée contre 86 % en milieu urbain.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau de consommation, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Ménages			Enquêtés		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	**86,4**	**72,1**	**78,4**	**84,0**	**71,7**	**76,8**
Robinet dans logement/concession	38,7	5,1	19,9	36,1	5,0	17,9
Robinet public/fontaine	26,6	29,6	28,3	25,9	28,1	27,2
Puits à pompe/ forage	12,6	25,6	19,9	13,5	26,6	21,1
Puits creusé protégé	7,5	9,6	8,7	7,4	9,7	8,8
Source d'eau protégée	0,6	1,6	1,1	0,7	1,8	1,4
Eau de pluie	0,2	0,6	0,4	0,3	0,5	0,4
Eau en bouteille	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Source non améliorée	**13,4**	**27,9**	**21,5**	**15,9**	**28,3**	**23,1**
Puits creusé non protégé	11,6	17,9	15,1	13,7	18,4	16,5
Source d'eau non protégée	1,1	3,6	2,5	1,2	3,9	2,8
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,1	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2
Eau de surface	0,6	6,0	3,6	0,8	5,8	3,7
Autre	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	86,4	72,1	78,4	84,0	71,7	76,8
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	56,4	24,4	38,6	54,3	23,6	36,4
Moins de 30 minutes	33,3	50,5	42,9	34,8	51,0	44,2
30 minutes ou plus	6,7	20,0	14,1	7,5	20,4	15,0
NSP/manquant	3,6	5,0	4,4	3,4	5,0	4,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
Ajout d'eau de Javel/chlore	3,6	4,4	4,0	3,9	4,2	4,1
Passée à travers un linge	0,5	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
Céramique, sable ou autre filtre	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Désinfection solaire	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
Autre	0,9	1,7	1,3	0,9	1,5	1,3
Aucun traitement	94,5	93,0	93,7	94,3	93,4	93,8
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	4,4	5,2	4,9	4,6	5,0	4,8
Effectif	7 698	9 724	17 422	35 935	50 372	86 307

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

En outre, les résultats montrent que, dans l'ensemble, 48 % des ménages disposent d'eau courante dans le logement ou à l'extérieur du logement ou s'approvisionnent à un robinet public. Cette proportion, qui a légèrement augmenté par rapport à l'EDSB-III de 2006 où elle était de 44 %, varie de 65 % en milieu urbain à 35 % en milieu rural. Les proportions de ménages utilisant de l'eau provenant des forages, quel que soit le milieu de résidence, ont connu une certaine amélioration en l'espace de cinq ans. En effet, en 2006, 20 % des ménages ruraux et 7 % des ménages urbains consommaient de l'eau provenant de ce type d'approvisionnement contre respectivement 26 % et 13 % en 2011-2012. En outre, les puits creusés protégés constituent également une source d'approvisionnement non négligeable puisque 10 % des ménages en milieu rural et 8 % en milieu urbain consomment de l'eau provenant de puits protégés.

Cependant, malgré ces améliorations, on constate que l'utilisation d'eau provenant de puits non protégés est encore répandue (15 %), même si la tendance est à la baisse (20 % en 2006). Il faut aussi souligner que 4 % des ménages continuent d'utiliser de l'eau de surface (rivières, barrages, lacs, fleuves et canaux d'irrigation) comme eau de boisson. Cette proportion était de 9 % à l'EDSB-III.

Globalement, on constate que pour 43 % des ménages, le temps de trajet pour atteindre une source d'approvisionnement en eau est estimé à moins de 30 minutes. En milieu rural, cette proportion est de 51 % contre 33 % en milieu urbain. En outre, si dans 39 % des cas, les ménages disposent d'eau de consommation sur place, cette situation concerne environ un quart des ménages (24 %) du milieu rural et plus d'un ménage sur deux (56 %) en milieu urbain.

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EDSB-IV, des questions ont été posées aux membres des ménages pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé pour assainir l'eau. Parmi les moyens proposés pour rendre l'eau potable, figurent l'ébullition, l'ajout de chlore ou d'eau de Javel/Chlore, le filtrage à travers un linge, l'utilisation d'un filtre à eau et la désinfection solaire. Le tableau 2.1 présente également les proportions de ménages et de la population qui utilisent des méthodes appropriées de traitement de l'eau pour la rendre potable.

Dans la quasi-totalité des cas (94 %), les ménages n'utilisent aucun moyen de traitement de l'eau. Seulement 5 % utilisent une méthode de traitement appropriée de l'eau ; dans la majorité des cas, il s'agit de l'ajout de chlore/eau de javel (4 %). Cette proportion est quasiment identique quel que soit le milieu de résidence.

Type de toilettes

L'amélioration de l'approvisionnement en eau, l'accès à des installations sanitaires adéquates et la promotion de pratiques hygiéniques constituent des objectifs importants pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Les résultats du tableau 2.2 montrent qu'au Bénin, seulement 15 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées, considérées comme adéquates. Cette proportion est plus de cinq fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (28 % contre 5 %).

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %)des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence EDSB-IV Bénin 2011-2012

Type de toilettes/latrines	Ménages			Enquêtés		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	2,1	0,2	1,0	1,8	0,2	0,9
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	7,8	0,3	3,6	7,8	0,3	3,4
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	1,5	0,1	0,7	1,3	0,1	0,6
Fosse d'aisance améliorée auto-aérée	1,3	0,8	1,0	1,5	0,8	1,1
Fosses d'aisances avec dalle	14,5	3,2	8,2	15,6	3,3	8,4
Toilettes à compostage	0,5	0,9	0,7	0,6	0,8	0,7
Total	27,7	5,4	15,2	28,6	5,5	15,1
Toilettes partagées[1]						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,5	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	2,6	0,2	1,2	2,2	0,2	1,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2
Fosse d'aisances améliorées auto-aérée	3,3	1,3	2,2	3,0	1,1	1,9
Fosse d'aisances avec dalle	25,3	5,4	14,2	22,6	5,1	12,4
Toilettes à compostage	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Total	32,3	7,3	18,3	28,6	6,7	15,8
Toilettes non améliorées						
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosses septiques/fosses d'aisances	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	13,4	8,5	10,6	13,4	7,7	10,1
Toilettes/latrines suspendues	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4
Pas de toilettes/nature	25,0	77,3	54,2	27,8	78,6	57,5
Total	40,1	87,3	66,4	42,8	87,8	69,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 698	9 724	17 422	35 935	50 372	86 307

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

À l'opposé, au Bénin, les deux tiers des ménages n'ont accès qu'à des toilettes non améliorées (66 %) et dans 54 % des cas, les ménages ne disposent d'aucun type de toilettes. C'est en milieu rural que la situation est la plus critique. En effet, 87 % des ménages ruraux n'utilisent pas de toilettes considérées comme améliorées et 77 % ne disposent d'aucun type de toilettes. Par comparaison, en milieu urbain, ces proportions sont respectivement de 40 % et 25 %.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

Au cours de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de déterminer les caractéristiques des logements. Ces questions portaient principalement sur la disponibilité de l'électricité, les matériaux de revêtement du sol, le nombre de pièces utilisées pour dormir, l'endroit pour cuisiner et le combustible utilisé pour cuisiner.

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 2.3 montrent qu'au Bénin, près de deux ménages sur cinq (38 %) disposent de l'électricité. Cependant, ce taux est encore faible quand on considère les multiples efforts consentis par le Gouvernement. Néanmoins, par rapport à 2001 et 2006, on constate une nette amélioration puisque la proportion de ménages disposant de l'électricité est passée de 22 % en 2001 à 28 % en 2006 et à 38 % en 2011-2012. Cependant, malgré ces améliorations, des disparités subsistent au détriment du

milieu rural où seulement 15 % des ménages vivent dans un logement disposant de l'électricité contre 69 % en milieu urbain.

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol des logements. On observe que pour l'ensemble du pays, six ménages sur dix (61 %) vivent dans un logement dont le sol est en matériaux de construction adéquats, c'est-à-dire en ciment (58 %) ou en carrelage (4 %). Dans 34 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable. Le type de revêtement du sol varie de manière importante selon le milieu de résidence. En particulier, en ce qui concerne le sol en ciment, on note que la proportion varie de 74 % en milieu urbain à 45 % en milieu rural où, dans pratiquement un ménage sur deux (49 %), le sol des logements est recouvert de matériaux rudimentaires (terre ou sable).

En ce qui concerne les murs du logement, on constate que, dans un peu plus de la moitié des cas (52 %), ils sont en ciment ou en matériaux semi durs (pierres, briques ou blocs de ciment). Un peu plus d'un tiers des ménages vivent dans un logement dont les murs sont en terre (35 %). Comme pour l'accès à l'électricité, on constate d'importantes disparités entre milieux urbain et rural. En effet, si en milieu urbain, 76 % des ménages vivent dans un logement dont les murs sont en ciment ou en matériaux semi durs, en milieu rural, cette proportion n'est que de 33 %. Environ un ménage du milieu rural sur deux (51 %) vit dans un logement dont les murs sont en terre contre 16 % des ménages du milieu urbain.

En outre, on observe que quel que soit le milieu de résidence, environ sept ménages sur dix (71 %) vivent dans un logement dont le toit est en matériau élaboré ou en tôles. Cependant dans 13 % des cas, le toit du logement des ménages n'est recouvert que de matériau rudimentaire comme le chaume, les palmes ou des feuilles et cette proportion varie de 18 % en milieu rural à 6 % en milieu urbain.

On constate toujours au tableau 2.3 que globalement, dans 42 % des cas, les ménages disposent d'une pièce pour dormir. Plus d'un tiers des ménages (36 %) disposent de deux pièces et environ un ménage sur cinq (21 %) dispose d'au moins trois pièces pour dormir. Les variations selon le milieu de résidence ne sont pas très importantes.

Des millions de personnes dans le monde utilisent encore des combustibles solides (charbon de bois, charbon lignite, bois, paille/branches et résidus agricoles) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air à l'intérieur du logement par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal problème posé par l'utilisation de combustibles solides concerne les émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique et même de cancer. Le principal indicateur utilisé dans le cadre de cette enquête pour évaluer le niveau de pollution à l'intérieur du logement est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine. Les résultats montrent que la quasi-totalité des ménages utilisent, pour cuisiner, un combustible solide (93 %) et cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (99 % contre 85 %). En outre, les résultats montrent qu'au moins six ménages sur dix (65 %) utilisent le bois pour cuisiner ; cette proportion varie de 34 % en milieu urbain à 90 % en milieu rural. Les combustibles modernes, comme le gaz naturel, le GPL (le Gaz Propane Liquéfié) ou le biogaz sont utilisés par une faible proportion de ménages (6 %). C'est surtout dans le milieu urbain que ce type de combustible est très utilisé (13 %).

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; répartition (en%) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence		
Caractéristique du logement	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	68,6	14,5	38,4
Non	31,4	85,5	61,6
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	16,2	48,9	34,4
Bouse	0,5	2,6	1,7
Planches en bois	0,3	0,9	0,6
Palmes/bambou/canne/tronc	0,3	1,7	1,1
Parquet ou bois ciré	0,2	0,2	0,2
Carrelage	7,5	0,4	3,5
Ciment	73,9	45,2	57,9
Moquette	1,1	0,1	0,5
Autre	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement des murs			
Pas de mur	1,2	2,2	1,8
Bambou/cane/palme/tronc	3,0	7,1	5,3
Terre	16,2	50,6	35,4
Bambou avec boue	1,2	3,4	2,4
Pierres avec boue	1,0	3,4	2,4
Contre-plaqué	0,2	0,0	0,1
Carton	0,1	0,1	0,1
Bois de récupération	0,1	0,1	0,1
Ciment	65,9	27,3	44,4
Pierres avec chaux/ciment	0,9	0,5	0,7
Briques	7,6	3,8	5,5
Blocs de ciment	1,6	1,1	1,4
Planche en bois/shingle	0,4	0,1	0,3
Autre	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du toit			
Pas de toit	1,4	2,5	2,0
Chaume/palmes/feuilles	6,4	17,7	12,7
Mottes de terre	0,4	0,3	0,4
Matériau rudimentaire nattes	0,6	1,2	0,9
Palmes/bambou	1,4	3,3	2,4
Planches en bois	2,4	0,6	1,4
Carton	0,3	0,0	0,1
Matériau élaboré tôle	71,9	71,1	71,4
Bois	0,4	0,6	0,5
Zinc/fibre de ciment	0,6	0,2	0,4
Tuiles	4,9	1,3	2,9
Ciment	9,0	1,1	4,6
Shingle	0,2	0,0	0,1
Autre	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	44,2	39,6	41,6
Deux	34,0	36,9	35,6
Trois ou plus	21,0	21,6	21,3
Manquant	0,8	1,9	1,4
Total	100,0	100,0	100,0

Á suivre…

Tableau 2.3—Suite

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; répartition (en%) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique du logement	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	42,2	28,7	34,7
Dans un bâtiment séparé	17,1	11,2	13,8
À l'extérieur	39,4	59,1	50,4
Autre	1,3	0,9	1,1
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	0,1	0,0	0,0
GPL/gaz naturel/biogaz	12,9	0,4	5,9
Kérosène/Pétrole	0,8	0,1	0,4
Charbon/lignite	2,1	0,1	1,0
Charbon de bois	48,4	7,6	25,7
Bois	34,1	90,0	65,3
Paille/branchage/herbe	0,1	0,7	0,5
Résidus agricoles	0,1	0,1	0,1
Pas de repas préparé dans le ménage	1,2	0,9	1,1
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	84,9	98,6	92,5
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	5,5	10,9	8,5
Une fois par semaine	1,5	2,0	1,8
Une fois par mois	0,2	0,3	0,2
Moins d'une fois par mois	0,6	0,7	0,6
Jamais	92,2	86,2	88,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 698	9 724	17 422

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut charbon/lignite, charbon de bois, Bois, paille/branchages/herbe, résidus agricoles.

Le tableau 2.3 présente une autre information qui peut être utilisée pour évaluer la qualité de l'air à l'intérieur du logement et l'exposition passive au tabac. Il s'agit de la fréquence à laquelle on fume dans le logement. On constate que dans 89 % des cas, on ne fume jamais dans le logement. Cette proportion est un peu plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (86 % contre 92 %).

Le tableau 2.3 présente enfin les résultats concernant l'endroit où les ménages cuisinent. Globalement, on note qu'un ménage sur deux (50 %) cuisine à l'extérieur du logement. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'urbain (59 % contre 39 %).

2.3 BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

Au cours de l'enquête pour évaluer le niveau de vie socio-économique des ménages, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs du niveau socio-économique et de manière indirecte de leur niveau d'accès à l'information et aux services sociaux. Les résultats sont présentés au tableau 2.4.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Possession	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Biens possédés par le ménage			
Radio	78,0	63,0	69,6
Télévision	62,2	17,8	37,4
Téléphone portable	84,9	60,9	71,5
Téléphone fixe	4,9	0,6	2,5
Réfrigérateur	13,7	1,4	6,9
Groupe électrogène	7,3	11,7	9,7
Cuisinière	10,2	0,7	4,9
Chaine HI-FI	14,7	2,0	7,6
Lecteur VCD/DVD	52,2	12,3	29,9
Magnétoscope	9,6	2,2	5,4
Machine à laver	1,2	0,4	0,7
Ordinateur	10,1	0,8	4,9
Connexion internet	4,7	0,5	2,4
Moyens de transport			
Bicyclette	20,4	40,5	31,6
Charrette tirée par un animal	1,3	3,6	2,6
Motocyclette/scooter	55,5	44,8	49,5
Voiture/camion	8,6	1,9	4,9
Bateau à moteur	0,7	0,6	0,7
Pirogue	1,0	3,9	2,6
Possession de terres cultivables/ agricoles	25,5	64,9	47,5
Possession d'animaux de ferme[1]	15,2	37,0	27,4
Effectif	7 698	9 724	17 422

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

On constate que la radio est avec le téléphone portable, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages (respectivement 70 % et 72 %). À l'opposé, seulement 2 % des ménages possèdent une connexion internet et environ 1% une machine à laver. En outre, les résultats montrent que 81 % des ménages disposent d'un engin à deux roues pour se déplacer, en majorité une motocyclette/scooter. Près d'un ménage sur deux (48 %) ont déclaré posséder de la terre cultivable et c'est naturellement en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (65 % contre 26 % en urbain). Enfin, 27 % des ménages possèdent des animaux de ferme et, ici aussi, c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (37 % contre 15 % en urbain).

Indice de bien-être économique

L'indice de bien-être économique du ménage est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages comprennent des informations provenant du questionnaire Ménage de l'EDSB-IV sur la possession par les ménages de certains biens de consommation tels que la télévision, la radio ou la voiture. Ces informations ont également porté sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner.

On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident.

L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé). Les résultats sont présentés au tableau 2.5.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Quintiles de bien-être économique							
Milieu de résidence/région	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé	Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
Milieu de résidence								
Cotonou	0,3	0,4	1,2	21,3	76,9	100,0	10 580	5,4
Autres villes	12,1	10,8	15,8	30,6	30,7	100,0	25 355	19,0
Ensemble urbain	8,6	7,7	11,5	27,9	44,3	100,0	35 935	14,6
Rural	28,1	28,8	26,1	14,4	2,6	100,0	50 372	24,4
Département								
Alibori	38,9	34,4	19,6	5,6	1,5	100,0	5 390	14,0
Atacora	46,5	25,2	15,3	9,4	3,7	100,0	7 944	32,4
Atlantique	15,3	15,9	20,2	22,8	25,8	100,0	10 176	36,4
Borgou	24,9	23,6	20,3	17,9	13,3	100,0	7 371	31,2
Collines	16,5	29,1	29,2	19,4	5,8	100,0	6 027	21,4
Couffo	23,5	30,4	27,3	14,7	4,1	100,0	6 072	28,7
Donga	13,0	24,7	32,7	23,8	5,8	100,0	4 297	22,7
Littoral	0,3	0,4	1,2	21,3	76,9	100,0	10 580	1,0
Mono	24,7	21,6	24,9	20,1	8,7	100,0	4 640	38,8
Ouémé	12,0	12,9	19,2	30,0	26,0	100,0	10 411	27,7
Plateau	20,3	22,0	27,0	23,6	7,1	100,0	5 543	30,5
Zou	19,9	22,8	23,3	23,9	10,2	100,0	7 857	29,3
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	86 307	23,6

Les résultats montrent que c'est en milieu urbain et, en particulier, dans la ville de Cotonou, qu'est concentrée la population la plus riche (respectivement, 44 % et 77 %). À l'opposé, en milieu rural, seulement 3 % appartiennent au quintile le plus élevé. On note, en particulier, que dans l'Alibori et l'Atacora, respectivement 73 % et 72 % de la population sont classés dans les deux quintiles les plus pauvres. Cette proportion est également élevée dans le Couffo car elle concerne un peu plus de la moitié de la population (54 %).

Lavage des mains et disponibilité de produits d'assainissement

Au cours de l'enquête, on a demandé à voir où les membres du ménage se lavaient les mains ainsi que les produits nettoyants utilisés. Le tableau 2.6 présente les résultats selon le milieu de résidence, les départements et l'indice de bien-être économique. Dans seulement trois ménages sur dix (31 %), l'enquêteur a pu observer l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Parmi les ménages dans lesquels l'endroit où se laver les mains a pu être observé, 43 % ne disposaient ni d'eau, ni de savon et ni d'un quelconque produit nettoyant. Cette proportion est plus faible en milieu urbain (34 %), à Cotonou (25 %) et dans les ménages du quintile le plus élevé (19 %) qu'ailleurs. Par contre, dans les départements de l'Atacora et du Couffo, elle atteint respectivement 77 % et 72 %. Parmi les ménages observés, 30 % disposaient de savon et d'eau seulement, 1 % disposait d'eau et d'un produit nettoyant autre que le savon et 23 % disposaient d'eau seulement. Selon le milieu de résidence, c'est dans le milieu urbain (40 %), et particulièrement à Cotonou (53 %) que la présence d'eau et de savon a été le plus fréquemment observée. Dans les départements, c'est dans le Mono (76 %), le Littoral (53 %) et l'Atlantique (49 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées. À l'opposé, c'est dans les départements du Zou (9 %), de la Donga (6 %), du Couffo (5 %), de l'Atacora (4 %) et de l'Alibori (3 %) que l'on constate les plus faibles. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que c'est dans les ménages du quintile le plus élevé (56 %) que la présence d'eau et de savon a été le plus fréquemment observée.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en%) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé							Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produits nettoyants[2] autres que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seulement[2]	Pas d'eau, ni savon, ni autres produits nettoyants	Total	
Milieu de résidence										
Cotonou	36,3	2 497	52,8	0,4	18,7	2,2	0,6	25,4	100,0	907
Autres villes	35,2	5 201	33,4	0,9	22,7	4,4	0,7	37,9	100,0	1 831
Ensemble urbain	35,6	7 698	39,8	0,8	21,4	3,7	0,7	33,8	100,0	2 738
Rural	27,5	9 724	20,1	1,5	24,2	0,7	1,3	52,2	100,0	2 675
Département										
Alibori	38,5	857	2,6	0,1	34,4	0,0	0,0	62,9	100,0	330
Atacora	35,8	1 251	3,9	0,2	18,3	0,5	0,7	76,5	100,0	447
Atlantique	23,4	2 358	49,1	1,3	34,3	0,6	0,8	13,8	100,0	552
Borgou	32,0	1 278	36,7	1,0	16,4	0,7	0,0	45,3	100,0	409
Collines	28,0	1 280	29,3	2,6	16,3	1,2	0,8	49,8	100,0	358
Couffo	17,5	1 190	4,9	4,7	13,0	1,4	3,8	72,4	100,0	208
Donga	29,9	623	5,7	0,2	49,5	1,2	0,0	43,3	100,0	186
Littoral	36,3	2 497	52,8	0,4	18,7	2,2	0,6	25,4	100,0	907
Mono	31,8	1 071	75,5	1,8	6,4	0,3	2,4	13,6	100,0	341
Ouémé	38,5	2 192	24,0	0,5	25,7	9,1	1,0	39,7	100,0	845
Plateau	26,8	1 100	22,4	4,8	15,4	1,0	4,0	52,4	100,0	295
Zou	30,9	1 727	9,2	0,2	28,1	0,2	0,0	62,3	100,0	534
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	30,0	3 339	14,5	0,8	17,9	0,2	0,6	66,0	100,0	1 001
Second	28,3	3 286	16,5	2,0	29,0	0,5	1,6	50,4	100,0	930
Moyen	26,6	3 346	19,5	2,2	24,7	1,4	1,5	50,8	100,0	891
Quatrième	30,5	3 569	28,4	0,6	23,6	5,2	0,9	41,2	100,0	1 088
Le plus élevé	38,7	3 881	56,3	0,6	20,5	3,0	0,5	19,3	100,0	1 502
Ensemble	31,1	17 422	30,1	1,1	22,8	2,2	1,0	42,9	100,0	5 412

[1] Par "savon", on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

Évacuation des déchets ménagers et eaux usées

Le tableau 2.7 présente la répartition des ménages par moyen d'évacuation des déchets ménagers et par moyen d'évacuation des eaux usées. Dans près des trois quarts des cas (74 %), les ménages jettent les ordures ménagères dans la nature/dehors. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'urbain (89 % contre 56 %) où dans 30 % des cas, les ménages se débarrassent des ordures ménagères par l'intermédiaire d'une voirie privée/ONG. L'utilisation de voirie privée/ONG par les ménages n'est pas à négliger même si elle ne concerne que 14 % des ménages au niveau national. En ce qui concerne l'évacuation des eaux usées, les résultats montrent, comme pour les déchets ménagers, que dans la majorité des cas, les eaux usées sont jetées dans la nature dehors (76 %) et cette proportion varie de 79 % en milieu rural à 71 % en milieu urbain.

Tableau 2.7 Évacuation des déchets ménagers

Répartition (en %) des ménages en fonction des moyens d'évacuation des ordures ménagères et des eaux usées, selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence		
Évacuation des déchets ménagers	Urbain	Rural	Ensemble
Évacuation des ordures ménagères			
Voirie publique	6,9	0,1	3,1
Voirie privée/ONG	29,8	0,6	13,5
Enterrées	0,9	1,0	1,0
Brulées	3,4	5,8	4,7
Dans la cour	2,7	3,7	3,3
Dans la nature/dehors	56,2	88,8	74,4
Autre	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Évacuation des eaux usées			
Caniveau fermé	4,6	0,1	2,1
Caniveau à ciel ouvert	2,6	0,1	1,2
Fosse septique	3,8	0,2	1,8
Puits perdus	0,3	0,1	0,2
Égouts	0,8	0,1	0,4
Dans la cour	16,9	19,9	18,6
Dans la nature/dehors	70,9	79,4	75,6
Autre	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 698	9 724	17 422

2.4 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au cours de l’enquête Ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages qui constituent la population de droit ainsi que sur la population de fait composée des résidents habituels et des visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l’enquête dans le ménage. Les différences entre ces deux populations sont minimes et comme les enquêtes passées et les recensements sont basés sur les populations de fait, les tableaux concernant les ménages présentés dans ce chapitre sont basés sur la population de fait, sauf indication contraire.

Structure par âge et sexe de la population

Le tableau 2.8 présente la répartition par âge, par sexe et selon le milieu de résidence de la population des ménages enquêtés. L’enquête ménage a touché 84 504 personnes dont 41 697 hommes (soit 49 %) et 42 807 femmes (51 %). Le rapport de masculinité s’établit donc à 97 hommes pour 100 femmes. En outre, 35 100 personnes, soit 42 % de l’ensemble, ont été enquêtées en milieu urbain et 49 404 personnes en milieu rural, soit 58 %. Le ratio homme/femme s’établit à 99 hommes pour 100 femmes en milieu rural contre 95 hommes pour 100 femmes en milieu urbain. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés en milieu urbain par rapport aux femmes.

La structure par grands groupes d’âges de la population de l’échantillon de l’EDSB-IV met en évidence la jeunesse de la population béninoise, près de la moitié de la population (49 %) étant âgée de moins de 15 ans. Les personnes de 65 ans et plus représentent seulement 4 % de la population. Par rapport aux enquêtes précédentes, on ne note aucun changement important, les moins de 15 ans représentant 49 % de la population en 1996, 48 % en 2001 et 49 % en 2006.

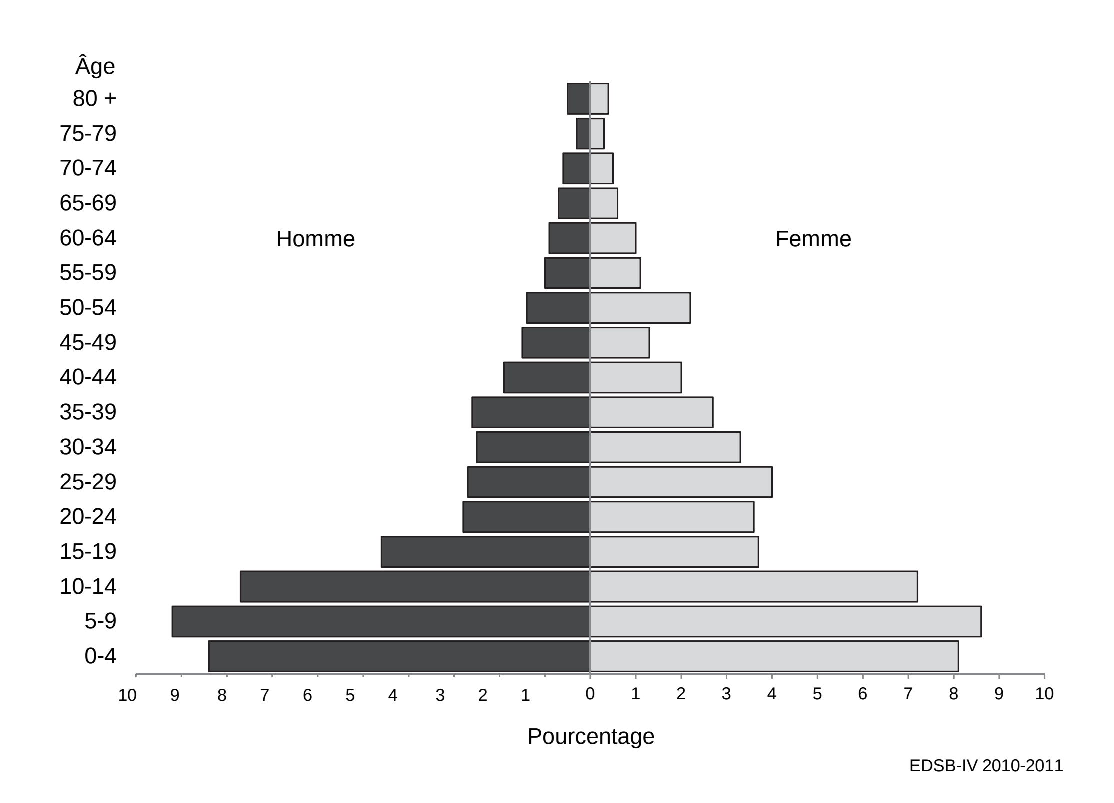
Tableau 2.8 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence								
	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	16,5	14,7	15,6	17,5	16,8	17,2	17,1	15,9	16,5
5-9	16,7	15,2	16,0	20,1	18,4	19,2	18,7	17,1	17,9
10-14	13,4	13,8	13,6	17,0	14,5	15,8	15,5	14,2	14,9
15-19	9,7	8,5	9,1	9,2	6,4	7,8	9,4	7,3	8,3
20-24	7,2	8,5	7,9	4,6	6,1	5,3	5,6	7,1	6,4
25-29	6,7	8,7	7,7	4,5	7,2	5,9	5,4	7,8	6,6
30-34	6,1	7,1	6,6	4,3	6,3	5,3	5,0	6,6	5,8
35-39	5,8	5,4	5,6	4,8	5,3	5,0	5,2	5,3	5,3
40-44	4,4	4,0	4,2	3,6	3,8	3,7	3,9	3,9	3,9
45-49	3,3	2,7	3,0	3,0	2,5	2,7	3,1	2,6	2,8
50-54	2,9	4,2	3,6	2,8	4,6	3,7	2,9	4,4	3,6
55-59	2,0	2,2	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,0
60-64	1,6	1,8	1,7	2,0	2,1	2,1	1,8	2,0	1,9
65-69	1,2	1,1	1,2	1,6	1,2	1,4	1,4	1,2	1,3
70-74	1,0	0,9	1,0	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0	1,1
75-79	0,4	0,5	0,5	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6
80 +	0,7	0,6	0,7	1,2	1,0	1,1	1,0	0,8	0,9
NSP/manquant	0,3	0,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	17 076	18 024	35 100	24 620	24 783	49 404	41 697	42 807	84 504

La répartition par âge et sexe de la population à un moment donné est représentée par la pyramide des âges (Graphique 2.1). En reflétant les changements qui se produisent dans les principales caractéristiques démographiques d'une population que sont la fécondité, la mortalité et les migrations et en gardant la trace des accidents historiques qui ont pu survenir, ce graphique permet de visualiser l'évolution d'une population dans le temps. Globalement, la pyramide du Bénin, qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, est caractéristique des populations à fécondité et à mortalité élevées. Cependant la structure par âge présente de nombreuses irrégularités au niveau de chaque sexe : déficit d'enfants de 0-4 ans, de femmes à 15-24 ans et d'hommes à 20-34, et surplus de femmes à 50-54 ans. De plus, ces irrégularités sont plus prononcées en milieu rural qu'en milieu urbain (données non présentées). Ces irrégularités qui ne peuvent s'expliquer que par des problèmes de collecte des données (omission, imprécision et/ou déplacement des âges) pourraient influencer certains résultats de l'enquête.

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



2.4.1 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.9 présente la répartition des ménages selon certaines caractéristiques telles que le sexe du chef de ménage, la composition du ménage et sa taille. Plus des trois quarts des ménages (77 %), ont à leur tête, un homme et près d'un quart des ménages sont dirigés par une femme (23 %). Cette proportion de ménages dirigés par une femme est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (24 % contre 22 %). Les résultats concernant la taille du ménage montrent que la taille moyenne s'établit à 5 personnes et qu'elle varie de 5,2 en milieu rural à 4,7 en milieu urbain. Il faut noter que la taille du ménage n'a pratiquement pas changé entre l'EDSB-III (2006) et l'EDSB-IV (2011-2012). Plus de deux ménages sur cinq sont composés de quatre à six personnes (42 %). La proportion de ménages de très grande taille (neuf personnes et plus) est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (12 % contre 8 %).

Tableau 2.9 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	75,8	78,1	77,1
Femme	24,2	21,9	22,9
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1	11,4	9,5	10,4
2	10,4	8,9	9,6
3	14,6	12,7	13,6
4	16,9	14,5	15,6
5	14,1	15,1	14,7
6	11,6	12,0	11,8
7	8,0	9,2	8,7
8	4,9	6,2	5,6
9+	7,9	11,8	10,1
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	4,7	5,2	5,0
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivant sans leurs parents[1]	23,5	20,9	22,1
Orphelin double	1,0	0,9	0,9
Orphelin simple[2]	8,5	8,4	8,5
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	26,8	25,1	25,8
Effectif de ménages	7 698	9 724	17 422

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

Le tableau 2.9 présente également le pourcentage de ménages qui comptent des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents biologiques. La proportion de ménage comprenant des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents biologiques est de 22 % et cette proportion varie de 24 % en milieu urbain à 21 % en milieu rural. Dans 26 % des cas, les ménages comptent des enfants orphelins et/ou vivant sans leurs parents et cette proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain qu’en milieu rural (27 % contre 25 %). Seulement 1 % des ménages comptaient parmi leurs membres des enfants dont le père et la mère sont décédés (orphelins doubles). On ne note pas d’écart important entre les milieux urbain (1 %) et rural (0,9 %).

2.5 NIVEAU D’INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Niveau d’instruction

Dans le questionnaire ménage des informations relatives au niveau d’instruction atteint et à la dernière classe achevée à ce niveau ont été collectées pour toutes les personnes âgées de 6 ans et plus. Le niveau d’instruction d’une population en général est un élément important qui contribue à l’amélioration des conditions de vie du ménage et de la société. En particulier, l’instruction de la population féminine est un déterminant important du comportement procréateur, de l’utilisation de la contraception moderne, du comportement en matière de santé, de la scolarisation des autres membres du ménage ainsi que des comportements en matière d’hygiène et de nutrition.

Les tableaux 2.10.1 et 2.10.2 présentent, pour les femmes et les hommes, âgés de 6 ans et plus (âge officiel d’entrée au niveau primaire), la répartition de la population des ménages selon le niveau d’instruction atteint, par âge, milieu et les départements de résidence.

Dans l’ensemble, les résultats montrent qu’une femme sur deux (51 %) et un homme sur trois (33 %) n’ont aucune instruction. Ces proportions sont en diminution depuis 2001. En effet, la proportion des personnes sans instruction était de 63 % pour les femmes et de 40 % pour les hommes à l’EDSB-II en 2001. À l’EDSB-III de 2006, ces proportions étaient de 58 % pour les femmes et de 37 % pour les hommes. On note que la proportion de femmes non instruites diminue des générations les plus anciennes (92 % pour les 65 ans et plus) aux générations les plus récentes (28 % pour les 15-19 ans). Pour cette dernière génération, cette proportion était de 53 % en 2001 et de 40 % à l’EDSB-III de 2006. La nouvelle politique de l’État en matière de scolarisation des filles et l’action conjuguée des organisations non gouvernementales intervenant dans le secteur semblent avoir joué un rôle déterminant dans l’obtention de ces résultats.

Par ailleurs, 6 % des hommes et 4 % des femmes ont achevé le niveau primaire, alors que 35 % des hommes et 29 % des femmes n’ont pas achevé ce cycle. Seulement 2 % des hommes et 1 % des femmes ont achevé le cycle secondaire alors que la proportion de ceux qui ne l’ont pas achevé est de 20 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes.

La scolarisation est positivement corrélée avec le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, plus le niveau de bien-être est élevé, plus les proportions de personnes n’ayant jamais été à l’école sont faibles : pour les hommes, elles passent de 57 % dans le quintile le plus bas à 7 % dans le plus élevé ; chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 75 % et de 23 %.

Enfin, les résultats selon les départements montrent qu’au moins une femme sur deux est sans instruction dans plus de la moitié des départements contre un département sur six chez les hommes. C’est dans les départements du Littoral, de l’Atlantique, de l’Ouémé et du Mono que l’on enregistre les proportions les plus faibles de femmes et d’hommes sans instruction.

Tableau 2.10.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	27,4	71,2	0,9	0,4	0,0	0,0	0,1	100,0	5 886	0,6
10-14	23,8	50,0	7,7	18,3	0,1	0,0	0,1	100,0	6 085	3,2
15-19	28,2	17,1	5,7	45,1	2,6	0,7	0,7	100,0	3 131	5,6
20-24	51,0	14,5	3,6	22,7	3,5	4,2	0,3	100,0	3 049	0,0
25-29	62,9	14,7	4,1	12,0	2,1	3,1	1,0	100,0	3 359	0,0
30-34	70,9	13,3	3,6	8,2	1,5	1,9	0,7	100,0	2 830	0,0
35-39	71,8	13,6	4,4	7,9	0,4	1,4	0,5	100,0	2 279	0,0
40-44	71,0	11,2	3,8	12,0	0,6	1,1	0,3	100,0	1 656	0,0
45-49	71,9	9,3	3,5	11,1	1,7	2,0	0,5	100,0	1 099	0,0
50-54	83,9	7,1	2,2	4,4	0,7	0,9	0,7	100,0	1 891	0,0
55-59	81,8	6,3	2,4	6,4	1,3	1,4	0,5	100,0	892	0,0
60-64	86,3	4,9	2,9	3,5	0,5	1,2	0,7	100,0	843	0,0
65+	91,6	3,9	1,8	1,4	0,0	0,6	0,7	100,0	1 515	0,0
Milieu de résidence										
Cotonou	25,0	29,9	6,1	27,5	3,9	6,2	1,4	100,0	4 645	4,1
Autres villes	43,3	30,5	5,1	17,7	1,5	1,2	0,6	100,0	10 223	1,1
Ensemble urbain	37,6	30,3	5,4	20,8	2,2	2,8	0,9	100,0	14 868	2,1
Rural	61,5	27,7	2,9	7,5	0,2	0,1	0,1	100,0	19 714	0,0
Département										
Alibori	81,0	14,0	1,6	3,2	0,1	0,1	0,0	100,0	2 009	0,0
Atacora	68,7	23,7	1,5	5,7	0,3	0,1	0,1	100,0	3 116	0,0
Atlantique	46,7	29,4	4,8	15,6	1,5	1,7	0,3	100,0	3 977	0,4
Borgou	54,4	29,1	3,4	11,5	0,8	0,5	0,3	100,0	2 812	0,0
Collines	49,7	33,3	4,3	12,2	0,3	0,1	0,1	100,0	2 396	0,0
Couffo	56,1	31,3	3,3	9,0	0,1	0,1	0,0	100,0	2 535	0,0
Donga	60,3	28,6	2,3	8,4	0,4	0,0	0,0	100,0	1 663	0,0
Littoral	25,0	29,9	6,1	27,5	3,9	6,2	1,4	100,0	4 645	4,1
Mono	47,1	32,5	5,4	13,8	0,5	0,4	0,2	100,0	1 917	0,2
Ouémé	45,2	32,3	4,7	14,5	1,2	1,0	1,1	100,0	4 034	0,8
Plateau	60,2	26,7	2,9	9,3	0,6	0,0	0,3	100,0	2 190	0,0
Zou	52,7	30,4	4,1	11,9	0,4	0,2	0,3	100,0	3 289	0,0
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	74,7	21,1	1,3	2,8	0,0	0,0	0,1	100,0	6 661	0,0
Second	64,1	27,8	2,4	5,6	0,1	0,0	0,1	100,0	6 754	0,0
Moyen	55,5	31,9	3,3	8,9	0,2	0,0	0,2	100,0	6 848	0,0
Quatrième	41,4	34,0	6,1	16,9	0,9	0,2	0,4	100,0	7 073	1,3
Le plus élevé	23,1	29,0	6,4	30,3	4,1	5,7	1,5	100,0	7 245	4,6
Ensemble[3]	51,2	28,8	3,9	13,2	1,1	1,2	0,5	100,0	34 582	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 68 femmes dont l'âge est manquant.

Tableau 2.10.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	23,3	75,4	0,7	0,4	0,0	0,0	0,1	100,0	6 350	0,7
10-14	17,3	52,4	9,3	20,8	0,1	0,0	0,1	100,0	6 477	3,7
15-19	20,2	14,9	5,2	55,4	2,5	1,2	0,5	100,0	3 923	6,9
20-24	24,4	15,1	4,3	37,9	6,2	11,1	0,9	100,0	2 350	7,6
25-29	34,2	18,0	4,9	20,7	6,7	13,1	2,3	100,0	2 245	4,4
30-34	40,3	20,2	6,9	17,3	3,5	9,1	2,7	100,0	2 096	2,9
35-39	41,7	21,9	7,6	17,3	2,6	4,9	4,0	100,0	2 170	2,4
40-44	43,0	15,8	7,6	21,0	2,5	5,4	4,8	100,0	1 628	2,6
45-49	46,6	15,5	5,8	18,4	5,0	5,9	2,8	100,0	1 301	1,6
50-54	54,2	15,4	6,6	12,1	3,4	4,9	3,3	100,0	1 192	0,0
55-59	58,0	15,2	8,2	9,4	2,6	4,7	1,8	100,0	830	0,0
60-64	66,3	12,3	6,8	8,2	1,9	3,1	1,4	100,0	765	0,0
65+	76,4	8,3	5,4	4,7	1,0	2,6	1,6	100,0	1 730	0,0
Milieu de résidence										
Cotonou	7,9	27,9	6,9	31,4	6,5	15,4	4,1	100,0	3 936	6,9
Autres villes	24,8	34,8	6,2	24,2	2,8	5,0	2,1	100,0	9 789	3,5
Ensemble urbain	19,9	32,8	6,4	26,3	3,9	8,0	2,7	100,0	13 725	4,4
Rural	41,5	35,7	5,1	15,4	1,0	0,7	0,6	100,0	19 391	1,0
Département										
Alibori	71,8	18,7	2,5	5,8	0,5	0,2	0,5	100,0	2 078	0,0
Atacora	51,0	34,9	1,7	10,4	1,0	0,7	0,2	100,0	3 050	0,0
Atlantique	25,4	35,1	7,8	21,5	2,8	5,7	1,7	100,0	3 969	3,3
Borgou	47,6	28,6	4,7	14,6	1,2	2,5	0,7	100,0	2 928	0,0
Collines	28,4	39,7	6,2	23,0	1,1	1,3	0,2	100,0	2 380	2,8
Couffo	27,0	42,8	5,7	21,9	1,4	0,9	0,4	100,0	2 126	2,6
Donga	43,3	35,1	4,2	15,1	0,9	1,0	0,3	100,0	1 826	0,6
Littoral	7,9	27,9	6,9	31,4	6,5	15,4	4,1	100,0	3 936	6,9
Mono	22,0	39,6	8,0	26,2	2,0	1,6	0,6	100,0	1 767	3,6
Ouémé	20,7	39,7	6,6	23,9	2,5	3,6	3,0	100,0	4 090	3,6
Plateau	36,5	38,1	6,0	16,0	1,1	1,2	1,0	100,0	2 033	1,7
Zou	33,9	36,2	5,9	20,1	1,8	1,0	1,1	100,0	2 931	2,1
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	56,9	31,8	3,0	7,7	0,2	0,0	0,4	100,0	6 545	0,0
Second	44,7	36,0	4,9	13,2	0,5	0,2	0,5	100,0	6 656	0,4
Moyen	35,8	38,2	5,7	18,2	1,0	0,4	0,7	100,0	6 691	1,7
Quatrième	18,5	39,1	8,1	27,7	2,4	2,2	2,0	100,0	6 574	4,0
Le plus élevé	7,0	27,6	6,6	32,7	6,9	15,7	3,6	100,0	6 651	7,2
Ensemble[3]	32,5	34,5	5,7	19,9	2,2	3,7	1,4	100,0	33 116	2,4

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 57 hommes dont l'âge est manquant.

Taux de fréquentation scolaire

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDSB-IV, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans.

Le tableau 2.11 présente deux indicateurs de la fréquentation scolaire : le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire. Plus précisément, ces deux indicateurs ont pour objectif de mesurer le niveau général de participation à un niveau d'études donné. Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âges scolaires officiels fixés, au Bénin à 6-11 ans pour le niveau primaire et à 12-18 ans

pour le niveau secondaire. Le taux brut mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau ; le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Ces taux sont présentés pour le niveau primaire et le niveau secondaire, par sexe, selon le milieu et le département de résidence, et selon l'indice de bien-être économique.

Les résultats montrent qu'au Bénin, un peu plus des deux tiers des enfants âgés de 6-11 ans (70 %) fréquentent l'école primaire. Ce taux net est plus élevé chez les garçons que chez les filles (72 % contre 68 %) et en milieu urbain (76 %) par rapport au milieu rural (67 %). Si, par rapport à l'enquête précédente réalisée en 2006, les taux nets de fréquentation scolaire au niveau primaire sont en augmentation, on note que cette amélioration est plus nette chez les filles que chez les garçons (respectivement 60 % contre 68 % et 68 % contre 72 %).

Les résultats selon les départements montrent que le Mono (86 %) et l'Ouémé (81 %) se caractérisent par les taux nets de fréquentation de l'école primaire les plus élevés. À l'opposé, avec un taux net de seulement 31 %, le département de l'Alibori enregistre le niveau le plus faible du pays. En outre, à l'exception des départements du Mono et de la Donga où le taux net de fréquentation scolaire est quasiment le même pour les deux sexes (respectivement 86 % et 69 %) et celui du Borgou où cet indicateur est plus élevé chez les filles que chez les garçons (66 % contre 60 %), le taux net de fréquentation scolaire, pour les autres départements, est toujours plus élevé chez les garçons que chez les filles.

En ce qui concerne le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau primaire, on constate qu'il est estimé à 97 % pour l'ensemble du Bénin. La valeur du taux brut supérieure à celle du taux net indique qu'un nombre important de personnes dont l'âge est hors de la tranche d'âges officiels (6-11 ans) pour le primaire fréquentent néanmoins ce niveau. Selon le sexe, on constate que le taux brut pour les garçons (100 %) est supérieur à celui des filles (94 %). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que le taux brut de fréquentation du primaire est plus élevé en milieu urbain (103 %) qu'en milieu rural (93 %).

Les résultats selon les départements montrent que l'Alibori (44 %), l'Atacora (81 %), le Borgou (85 %) et la Donga (97 %) se caractérisent par les taux bruts de fréquentation scolaire les plus faibles alors que dans les autres départements, ces taux varient de 102 % pour les départements de l'Atlantique et du Zou à 121 % pour celui du Mono. Selon le sexe, le taux brut de fréquentation scolaire est plus élevé chez les filles que chez les garçons dans le Borgou (87 % pour les filles contre 83 % pour les garçons) et il est quasiment identique à celui des garçons dans le Mono (121 %). Dans les autres départements, ce taux est toujours plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Les résultats du tableau 2.11 montrent que la fréquentation scolaire au niveau secondaire est encore faible au Bénin puisque seulement 45 % des enfants de 12-18 ans le fréquentent. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (54 % contre 38 %). On note des écarts importants entre départements : en effet, il varie d'un minimum de 13 % dans l'Alibori à 60 % dans le Littoral. Ce taux net est nettement plus élevé chez les garçons que chez les filles, quel que soit le milieu de résidence et le département, à l'exception du Borgou où le taux net de scolarisation pour les filles au niveau secondaire (41 %) est légèrement supérieur à celui des garçons (38 %).

Tableau 2.11 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
Caractéristique sociodémographique	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Milieu de résidence								
Cotonou	82,5	75,1	78,7	0,91	113,6	101,2	107,1	0,89
Autres villes	77,2	72,2	74,8	0,94	105,4	98,8	102,2	0,94
Ensemble urbain	78,4	72,9	75,7	0,93	107,3	99,4	103,4	0,93
Rural	68,5	65,0	66,8	0,95	95,9	90,1	93,2	0,94
Département								
Alibori	32,3	29,9	31,2	0,92	45,7	42,9	44,4	0,94
Atacora	59,4	53,1	56,5	0,89	85,0	75,5	80,6	0,89
Atlantique	78,5	71,4	75,2	0,91	104,9	98,9	102,1	0,94
Borgou	60,2	65,8	62,9	1,09	82,8	87,4	85,1	1,05
Collines	78,0	77,8	77,9	1,00	116,4	107,3	112,0	0,92
Couffo	82,4	73,0	77,8	0,89	112,3	100,9	106,7	0,90
Donga	68,7	68,6	68,7	1,00	98,7	95,6	97,3	0,97
Littoral	82,5	75,1	78,7	0,91	113,6	101,2	107,1	0,89
Mono	85,8	86,1	85,9	1,00	121,3	120,8	121,1	1,00
Ouémé	83,9	77,4	80,8	0,92	111,2	101,0	106,4	0,91
Plateau	77,1	65,6	71,6	0,85	107,6	100,0	104,0	0,93
Zou	75,9	71,6	73,7	0,94	106,2	97,7	101,9	0,92
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	56,4	48,5	52,6	0,86	83,3	67,3	75,8	0,81
Second	67,4	64,9	66,3	0,96	92,0	89,9	91,0	0,98
Moyen	75,6	76,4	76,0	1,01	104,0	104,6	104,3	1,01
Quatrième	84,3	79,0	81,7	0,94	118,5	108,7	113,6	0,92
Le plus élevé	82,3	74,6	78,5	0,91	108,8	102,1	105,5	0,94
Total	72,1	68,1	70,2	0,94	100,0	93,7	97,0	0,94
NIVEAU SECONDAIRE								
Milieu de résidence								
Cotonou	66,0	55,0	59,8	0,83	103,0	81,0	90,7	0,79
Autres villes	54,4	48,6	51,6	0,89	79,2	68,2	73,9	0,86
Ensemble urbain	57,3	50,6	53,9	0,88	85,1	72,2	78,6	0,85
Rural	44,0	31,0	38,3	0,70	59,8	39,7	51,0	0,66
Département								
Alibori	14,3	10,8	12,8	0,75	19,2	14,6	17,2	0,76
Atacora	25,6	18,4	22,2	0,72	38,3	26,0	32,6	0,68
Atlantique	51,4	43,1	47,4	0,84	73,6	60,0	67,1	0,82
Borgou	37,7	40,7	39,1	1,08	55,2	56,0	55,6	1,01
Collines	56,7	45,0	51,5	0,79	78,7	58,4	69,8	0,74
Couffo	57,8	39,8	49,8	0,69	77,3	49,7	65,1	0,64
Donga	42,8	29,3	37,4	0,69	63,8	40,6	54,6	0,64
Littoral	66,0	55,0	59,8	0,83	103,0	81,0	90,7	0,79
Mono	64,8	50,6	58,3	0,78	86,6	64,0	76,2	0,74
Ouémé	57,9	46,7	53,1	0,81	80,5	64,5	73,6	0,80
Plateau	47,8	33,2	40,8	0,69	62,5	45,2	54,2	0,72
Zou	55,7	41,4	48,7	0,74	77,0	53,5	65,5	0,70
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	26,7	14,4	21,5	0,54	34,8	18,2	27,7	0,52
Second	41,4	26,2	34,6	0,63	55,9	32,5	45,5	0,58
Moyen	48,1	35,9	42,8	0,75	65,7	45,9	57,0	0,70
Quatrième	59,0	50,8	55,1	0,86	85,3	69,8	77,9	0,82
Le plus élevé	73,1	61,8	66,9	0,85	111,3	90,4	99,9	0,81
Ensemble	49,3	40,0	44,9	0,81	69,8	54,7	62,8	0,78

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.

[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

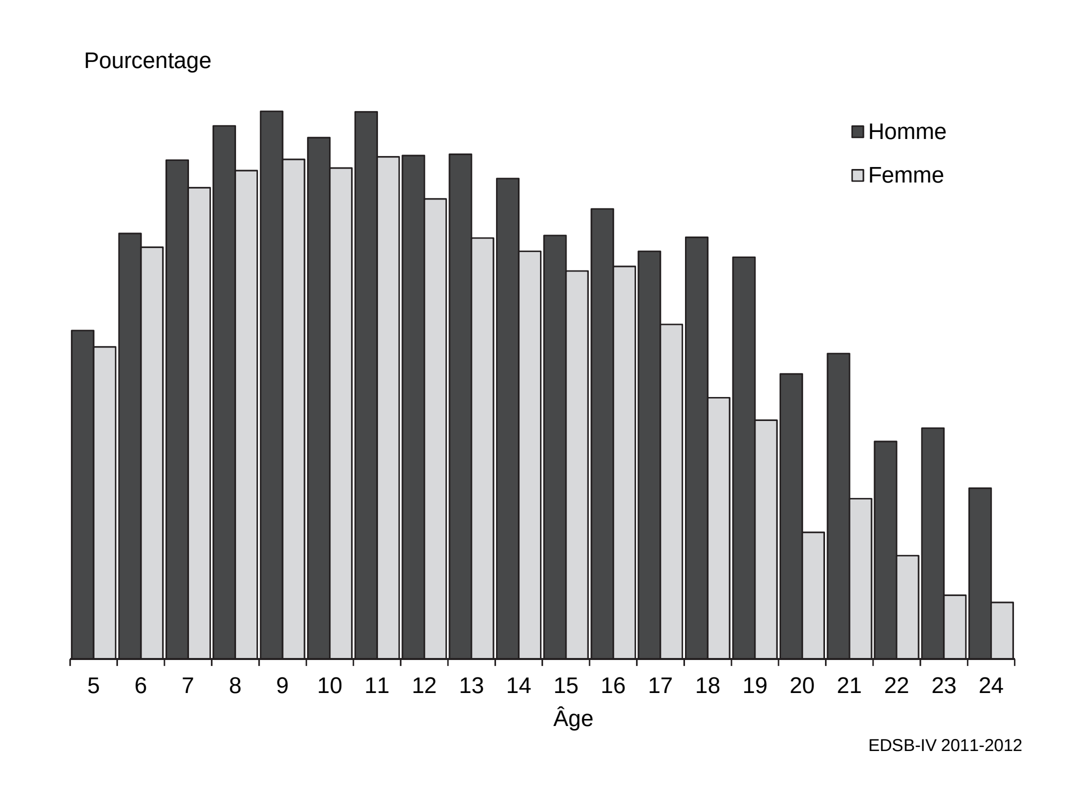
Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire atteint 63 %. Selon le milieu de résidence, cet indicateur varie de 79 % en milieu urbain à 51 % en milieu rural. Quel que soit le milieu ou quel que soit le département de résidence, ce taux brut de fréquentation du niveau secondaire est plus élevé pour les garçons que pour les filles sauf dans le département du Borgou où ce taux semble pratiquement le même pour les filles (56 %) que pour les garçons (55 %).

On constate que les taux bruts sont toujours plus élevés que les taux nets, ce qui veut dire qu'une proportion importante d'enfants qui fréquentent un niveau donné ont dépassé l'âge officiel correspondant à ce niveau.

Le tableau 2.11 présente également, pour les taux brut et net, l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Bénin et pour le taux brut de fréquentation scolaire, l'indice estimé à 0,94 pour le niveau primaire montre que les filles sont légèrement désavantagées sur le plan scolaire par rapport aux garçons. Dans dix départements y compris celui du Littoral (Cotonou), l'indice de parité de genre est inférieur à l'unité pour le niveau primaire. Cet indice n'est supérieur ou égal à 1 que dans deux départements : le Mono (1,00) et le Borgou (1,05).

Au niveau secondaire, l'écart entre la fréquentation scolaire des filles et des garçons est plus important (indice de parité de 0,78). L'écart de fréquentation scolaire entre les sexes est beaucoup moins important dans le cycle primaire que dans le cycle secondaire où les filles sont beaucoup moins représentées que les garçons. En outre, ce désavantage scolaire des filles est particulièrement important en milieu rural (0,66) ainsi que dans les départements de l'Atacora (0,68), du Couffo (0,64) et de la Donga (0,64).

Graphique 2.2
Taux de fréquentation scolaire par âge



Le graphique 2.2 présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe. Ce graphique montre que le taux de scolarisation des filles et des garçons augmente globalement jusqu'à l'âge de 11 ans. Jusqu'à cet âge, bien que l'écart soit relativement faible entre les deux sexes (écarts compris entre 2 et 7 points), le pourcentage de garçons qui fréquentent l'école est néanmoins toujours supérieur à celui des filles. À partir de l'âge de 13 ans, l'écart entre les sexes se creuse de manière importante. Par exemple, à 13 ans, 77 % des garçons fréquentent l'école contre 64 % des filles. À 19 ans, 61 % des garçons fréquentent toujours l'école alors que cette proportion n'est plus que de 36 % chez les filles. À 24 ans, plus d'un quart des jeunes hommes poursuivent des études ; chez les jeunes filles, cette proportion n'est que de 9 %.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Abdoul Fatahi Chitou et Achille A.S. Tokin

Principaux résultats

- Malgré une nette amélioration du niveau d'instruction de la population, on constate que les femmes sont toujours moins instruites que les hommes.
- C'est dans le département de l'Alibori que la proportion de femme sans aucune instruction est la plus élevée (89 %).
- Au Bénin, 35 % des femmes et 61 % des hommes sont considérés comme étant alphabétisés.
- La quasi-totalité (99 %) des femmes béninoises de 15-49 ans ne consomment pas de tabac.

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes enquêtés individuellement. Tout comme le questionnaire ménage, le questionnaire individuel a permis de recueillir des informations sur l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction des enquêtés. Ces variables seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport. En outre, dans ce chapitre, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'exposition aux médias, l'activité économique, la couverture médicale et la consommation de tabac. Précisons que si les hommes de 15-64 ans ont été interrogés, pour des raisons de comparabilité avec les femmes, tous les tableaux de ce chapitre et des chapitres suivants portent sur les hommes de 15-49 ans. Les résultats pour les hommes de 50-64 ans et pour le total des hommes de 15-59 ans figurent au bas des tableaux.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'enregistrement d'une personne à l'état civil, s'il est correctement effectué, constitue une source d'information précise et fiable pour les statistiques sociodémographiques. Malheureusement, au Bénin comme dans la plupart des pays africains, le système d'État Civil ne fonctionne pas encore correctement. Les populations, surtout rurales, ignorent encore l'importance de déclarer certains évènements à l'État Civil. Il en résulte un sous-enregistrement et un mauvais enregistrement des naissances et des décès, ce qui rend difficile la collecte des données sur l'âge. Cependant, on s'attend à ce que la mise en place du Programme pour l'Amélioration Accélérée de l'Enregistrement des Faits d'État Civil et de l'Etablissement des Statistiques Vitales (en anglais APAI-CRVS) soit suivie d'améliorations importantes dans ce domaine.

Par ailleurs, la Deuxième Conférence des Ministres Africains chargés de l'Enregistrement des Faits d'État Civil, tenue à Durban en Afrique du Sud du 6 au 7 septembre 2012, a formulé plusieurs recommandations dont les plus importantes sont :

- Le renforcement des capacités et l'assistance technique ;
- Le renforcement de la planification, de la budgétisation et du suivi-évaluation des systèmes d'Enregistrement des Faits d'État Civil et de l'Établissement des Statistiques Vitales en Afrique ;
- La réforme du cadre légal et l'amélioration des systèmes d'Enregistrement des Faits d'État Civil et de l'Établissement des Statistiques Vitales en Afrique ;
- L'établissement des mécanismes efficaces de coordination des systèmes d'Enregistrement des Faits d'État Civil et de l'Établissement des Statistiques Vitales ;
- L'amélioration des prestations des services d'État Civil et de leur accessibilité aux populations ;
- Les réponses adéquates d'enregistrement des populations marginalisées ou vulnérables ;
- La promotion de la sensibilisation des populations et du plaidoyer en faveur de l'Enregistrement des Faits d'État Civil et de l'Établissement des Statistiques Vitales ;
- L'enregistrement des décès, l'identification et la certification des causes de décès et la compilation des statistiques sur les décès dans le cadre du Programme pour l'Amélioration Accélérée de l'Enregistrement des Faits d'État Civil et de l'Établissement des Statistiques Vitales en Afrique.

En absence d'un système d'état civil fiable et exhaustif, c'est par les données d'enquêtes et de recensement que l'âge est enregistré. L'âge est une variable capitale dans l'analyse démographique. Ainsi, au moment de l'EDSB-IV, pour sa collecte, un tableau de cohérence âge-date de naissance a été élaboré et des instructions précises ont été données au personnel de terrain concernant les précautions à prendre. Ils devaient d'abord demander la date de naissance, puis l'âge. Si ce dernier ne correspondait pas à la date de naissance déclarée, d'autres questions devaient être posées afin que les informations soient cohérentes. Au besoin, il fallait recourir à la vérification de documents, et le cas échéant, procéder à une estimation en se référant à l'histoire de la personne enquêtée, par exemple à l'historique de ses naissances ou au besoin en rapprochant son âge de celui d'un membre du ménage pour laquelle ces informations étaient connues avec précision.

Les résultats présentés au tableau 3.1 montrent que la répartition des femmes, quoique assez irrégulière, suit une allure classique, décroissant globalement avec l'âge. En effet, de 18 % à 15-19 ans, la proportion de femmes passe à 16 % 30-34 ans et à 7 % à 45-49 ans. Par contre, chez les hommes, la répartition par âge est nettement plus irrégulière : en effet, de 22 % à 15-19 ans, la proportion chute à 15 % à 20-24 ans, se maintient à ce niveau jusqu'à 35-39 ans avant de commencer à diminuer pour atteindre un minimum de 9 % à 45-49 ans. Ces irrégularités, visibles sur la pyramide des âges qui figure au chapitre 2 sont probablement la conséquence de transfert d'âges et ou de problèmes de collecte des données.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	17,5	2 907	2 922	22,0	976	1 006
20-24	17,4	2 893	2 820	14,7	654	637
25-29	19,3	3 201	3 147	15,2	674	646
30-34	16,2	2 693	2 720	13,5	599	589
35-39	13,0	2 164	2 185	14,6	649	627
40-44	9,8	1 619	1 667	11,0	489	495
45-49	6,8	1 123	1 138	8,8	392	404
Religion						
Vodoun	10,9	1 804	1 908	11,1	494	529
Autres traditionnelles	2,0	329	376	2,9	127	140
Islam	22,1	3 669	3 919	23,5	1 041	1 095
Catholique	32,9	5 462	5 107	34,9	1 547	1 451
Protestant méthodiste	3,2	524	500	2,8	125	113
Autres protestants	3,0	500	506	2,6	115	111
Célestes	6,5	1 087	1 102	5,8	258	259
Autres chrétiens	12,7	2 102	2 011	10,6	470	448
Autres religions	1,9	317	328	1,8	80	79
Aucune	4,8	805	842	4,0	176	179
Ethnie						
Adja et apparentés	15,6	2 593	2 584	14,5	644	642
Bariba et apparentés	8,6	1 423	1 503	8,7	387	412
Dendi et apparentés	3,2	530	608	3,3	148	160
Fon et apparentés	46,2	7 677	7 283	48,4	2 144	2 017
Yoa et apparentés	3,0	498	613	3,3	146	179
Bétamaribé et apparentés	6,0	991	1 187	5,1	225	260
Peulh et apparentés	3,3	547	610	3,3	145	160
Yoruba et apparentés	12,1	2 002	1 936	11,8	522	513
Autres Béninois	0,4	67	65	0,6	25	22
Autres nationalités	1,6	271	210	1,1	47	39
État matrimonial						
Célibataire	24,1	3 992	3 831	41,0	1 816	1 799
Marié	54,9	9 110	9 313	42,8	1 899	1 897
Vivant ensemble	15,5	2 571	2 567	13,9	617	608
Divorcé/séparé	3,7	622	589	1,9	84	82
Veuf	1,8	304	299	0,4	18	18
Milieu de résidence						
Cotonou	15,9	2 633	1 949	16,3	722	508
Autres villes	30,6	5 078	5 121	31,0	1 376	1 346
Ensemble urbain	46,5	7 711	7 070	47,3	2 098	1 854
Rural	53,5	8 888	9 529	52,7	2 335	2 550
Département						
Alibori	5,4	889	1 000	5,5	243	273
Atacora	8,1	1 340	1 476	7,2	318	342
Atlantique	12,4	2 058	1 866	13,5	598	549
Borgou	7,3	1 206	1 323	7,8	344	366
Collines	6,6	1 097	1 256	6,8	303	359
Couffo	7,0	1 158	1 225	5,7	253	269
Donga	4,1	681	950	4,3	188	258
Littoral	15,9	2 633	1 949	16,3	722	508
Mono	5,6	931	1 043	5,6	248	286
Ouémé	12,1	2 014	1 811	12,9	573	510
Plateau	6,7	1 111	1 046	6,0	267	259
Zou	8,9	1 482	1 654	8,4	374	425
Niveau d'instruction						
Aucun	59,5	9 879	10 383	32,9	1 460	1 591
Primaire	17,5	2 906	2 766	23,9	1 059	1 039
Secondaire 1er cycle	15,1	2 505	2 383	23,3	1 032	1 014
Secondaire 2nd cycle	6,0	993	836	12,0	533	488
Supérieur	1,9	316	231	7,9	349	272
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	16,8	2 795	3 139	15,5	686	799
Second	18,2	3 017	3 274	16,4	725	796
Moyen	18,9	3 132	3 433	19,1	847	925
Quatrième	21,4	3 559	3 511	21,8	965	965
Le plus élevé	24,7	4 096	3 242	27,3	1 210	919
Ensemble 15-49	100,0	16 599	16 599	100,0	4 433	4 404
50-64	na	na	na	na	747	776
Ensemble 15-64	na	na	na	na	5 180	5 180

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Au cours de l'enquête, les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDSB-IV, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle, religieuse ou coutumière. Selon cette définition, au moment de l'enquête, 70 % des femmes étaient en union : 55 % étaient mariées et 16 % vivaient en union consensuelle. Environ une femme sur quatre (24 %) étaient célibataires, et environ 6 % étaient en rupture d'union : 4 % étaient divorcées/séparées et 2 % étaient veuves. Chez les hommes, au moment de l'enquête, deux sur cinq étaient célibataires (41 %), un peu moins de trois sur cinq (57 %) étaient en union : 43 % étaient mariés et 14 % vivaient en union consensuelle et environ 2 % étaient en rupture d'union : 2 % étaient divorcés/séparés et 0,4 % étaient veufs.

En ce qui concerne la situation de résidence, on note que la proportion de personnes vivant en milieu rural est plus élevée qu'en milieu urbain (respectivement 54 % contre 47 % chez les femmes et 53 % contre 47 % chez les hommes). Les départements à forte concentration de population sont, par ordre d'importance, le Littoral (16 % pour chacun des deux sexes), l'Atlantique (12 % de femmes et 14 % d'hommes) et l'Ouémé (12 % de femmes et 13 % d'hommes). À l'opposé, les départements les moins peuplés sont le Mono (6 % pour chacun des deux sexes), l'Alibori (5 % de femmes et 6 % d'hommes) et la Donga (4 % pour chacun des deux sexes).

Les religions dominantes au Bénin sont : le catholicisme (33 % de femmes et 35 % d'hommes), l'islam (22 % de femmes et 24 % d'hommes) et le vodoun (11 % pour chacun des deux sexes). La répartition par ethnie montre que près de la moitié des femmes (46 %) et des hommes (48 %) appartiennent à l'ethnie Fon et apparentés, suivis des Adja et apparentés (16 % de femmes et 15 % d'hommes), des Yoruba et apparentés (12 % quel que soit le sexe). Ces groupes ethniques sont plus localisés dans le sud du Bénin. Dans le nord du pays se retrouvent les groupes ethniques suivants : les Bariba (9 % pour chaque sexe), les Bétamaribé (6 % de femmes et 5 % d'hommes), les Dendi (3 % pour chaque sexe) et les Peulh (3 % pour chaque sexe), etc.

Le tableau 3.1 présente enfin la répartition des hommes et des femmes selon les quintiles de bien-être économique. On note que la proportion d'hommes vivant dans les ménages du quintile le plus élevé est légèrement supérieure à celle des femmes (27 % contre 25 %) alors que dans le quintile le plus bas, on ne note pas d'écart important (17 % pour les femmes contre 16 % pour les hommes).

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent les données selon le niveau d'instruction atteint par les enquêtés. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction est nettement plus élevée que celle des hommes (60 % contre 33 %). Chez les femmes, 18 % ont un niveau primaire, 21 % ont un niveau secondaire et seulement 2 % ont un niveau supérieur alors que chez les hommes de 15-49 ans, ces proportions sont respectivement de 24 %, 35 % et 8 %. En outre, 4 % de femmes contre 6 % d'hommes ont achevé les six classes du niveau primaire. En général, les proportions de femmes et d'hommes qui ont achevé les différents niveaux d'instruction restent très faibles avec une disparité en faveur des hommes. En effet, seulement 4 % des femmes et 6 % des hommes ont achevé le cycle primaire; 2 % des femmes et 5 % des hommes ont achevé le cycle secondaire et 2 % de femmes contre 8 % d'hommes ont atteint le niveau supérieur.

Les résultats selon les groupes d'âges montrent que, quel que soit le sexe, le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction varie de 73 % parmi celles de 45-49 ans à 29 % parmi celles de 15-19 ans ; chez les hommes, ces proportions sont de 45 % à 45-49 ans et de 17 % à 15-19 ans. Il faut noter que bien que cette amélioration du niveau d'instruction ait autant concerné les hommes que les femmes, il subsiste toujours un écart important

entre les sexes dans le groupe d'âges le plus jeune, au détriment des filles. En effet, à 15-19 ans, 29 % des filles n'ont aucun niveau d'instruction contre 17 % des garçons.

Le niveau d'instruction des enquêtés varie également en fonction du milieu de résidence. Quel que soit le sexe, c'est en milieu urbain que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes et d'hommes sans aucun niveau d'instruction. C'est dans la ville de Cotonou que la proportion de femmes et d'hommes instruits est la plus élevée (respectivement 74 % et 92 %)

Au niveau départemental, on note aussi des variations importantes. C'est dans l'Alibori que la proportion de femmes sans niveau d'instruction est la plus élevée (89 %) suivi des départements de l'Atacora (80 %), du Plateau (73 %), de la Donga (72 %) et du Couffo (72 %), dans lesquels environ les trois quarts des femmes n'ont aucune instruction. À l'opposé, c'est dans le département du Littoral que l'on enregistre la proportion la plus élevée de femmes instruites (74 %). Concernant les hommes, on constate un écart important entre le département de l'Alibori qui compte une proportion élevée d'hommes sans niveau d'instruction (85 %) et les autres, en particulier ceux du Mono (22 %) et de l'Ouémé (21 %), où moins d'un homme sur quatre est sans niveau d'instruction.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint: Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	39,8	14,4	4,5	35,0	4,2	2,0	100,0	4,0	5 800
15-19	28,8	14,9	4,9	47,3	3,6	0,5	100,0	6,0	2 907
20-24	50,9	14,0	4,0	22,7	4,9	3,5	100,0	0,0	2 893
25-29	64,5	14,8	3,7	12,3	2,1	2,6	100,0	0,0	3 201
30-34	72,5	12,2	3,7	8,5	1,4	1,8	100,0	0,0	2 693
35-39	71,6	14,4	4,1	8,0	0,6	1,3	100,0	0,0	2 164
40-44	72,9	11,4	4,3	9,8	0,4	1,2	100,0	0,0	1 619
45-49	73,4	7,6	4,5	11,6	1,3	1,5	100,0	0,0	1 123
Milieu de résidence									
Cotonou	26,3	20,9	5,8	32,2	6,7	8,1	100,0	5,4	2 633
Autres villes	49,7	14,9	5,5	24,7	3,3	1,8	100,0	0,2	5 078
Ensemble urbain	41,7	17,0	5,6	27,3	4,5	4,0	100,0	3,2	7 711
Rural	74,9	10,3	2,9	11,4	0,4	0,1	100,0	0,0	8 888
Département									
Alibori	88,9	3,8	1,5	5,5	0,3	0,0	100,0	0,0	889
Atacora	80,0	8,9	1,8	8,2	1,0	0,1	100,0	0,0	1 340
Atlantique	53,9	16,1	4,8	20,1	2,9	2,1	100,0	0,0	2 058
Borgou	64,1	9,0	4,0	19,6	2,0	1,4	100,0	0,0	1 206
Collines	63,2	14,2	4,0	17,6	1,0	0,1	100,0	0,0	1 097
Couffo	71,6	9,8	3,3	14,9	0,3	0,1	100,0	0,0	1 158
Donga	71,7	10,6	3,4	13,5	0,6	0,1	100,0	0,0	681
Littoral	26,3	20,9	5,8	32,2	6,7	8,1	100,0	5,4	2 633
Mono	61,3	12,3	5,4	19,3	1,5	0,2	100,0	0,0	931
Ouémé	54,7	16,2	5,5	19,7	2,2	1,6	100,0	0,0	2 014
Plateau	73,3	9,4	3,2	13,1	1,0	0,1	100,0	0,0	1 111
Zou	63,7	12,8	3,2	18,7	1,3	0,3	100,0	0,0	1 482
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	87,8	6,5	1,3	4,4	0,0	0,0	100,0	0,0	2 795
Second	79,7	9,5	2,2	8,4	0,2	0,0	100,0	0,0	3 017
Moyen	70,7	11,9	3,2	14,0	0,3	0,0	100,0	0,0	3 132
Quatrième	51,1	18,0	6,0	22,4	2,1	0,4	100,0	0,0	3 559
Le plus élevé	24,2	18,1	6,6	36,6	7,2	7,3	100,0	6,2	4 096
Ensemble	59,5	13,4	4,1	18,8	2,3	1,9	100,0	0,0	16 599

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Les données montrent qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage : les proportions de femmes et d'hommes instruits augmentent des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux du plus riches, passant respectivement de 12 % à 76 % et de 37 % à 93 %.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	18,6	13,6	4,7	49,5	6,7	6,8	100,0	7,7	1 630
15-19	16,5	12,9	5,4	59,5	4,5	1,3	100,0	7,5	976
20-24	21,9	14,7	3,7	34,6	10,1	15,0	100,0	8,4	654
25-29	35,4	18,9	5,1	19,9	5,8	15,0	100,0	4,4	674
30-34	41,7	20,1	6,9	18,9	4,3	8,1	100,0	2,7	599
35-39	42,4	25,1	7,9	18,2	2,0	4,4	100,0	3,0	649
40-44	44,6	19,6	6,4	20,7	2,9	5,9	100,0	2,4	489
45-49	44,5	18,8	5,8	17,4	5,5	8,0	100,0	2,4	392
Milieu de résidence									
Cotonou	8,3	14,7	4,8	37,7	11,5	23,1	100,0	9,2	722
Autres villes	24,4	19,2	6,4	33,1	6,5	10,5	100,0	5,9	1 376
Ensemble urbain	18,8	17,6	5,8	34,7	8,3	14,8	100,0	7,6	2 098
Rural	45,6	18,5	5,8	26,3	2,1	1,6	100,0	2,1	2 335
Département									
Alibori	84,9	5,4	2,0	7,7	0,0	0,0	100,0	0,0	243
Atacora	55,4	15,5	5,7	19,2	2,4	1,8	100,0	0,0	318
Atlantique	26,7	18,5	8,7	29,2	5,0	12,0	100,0	5,6	598
Borgou	44,9	15,3	3,3	26,3	3,6	6,6	100,0	2,8	344
Collines	32,1	12,3	8,0	39,0	4,7	3,9	100,0	5,6	303
Couffo	31,6	18,6	2,0	40,7	3,4	3,6	100,0	5,0	253
Donga	56,5	10,8	3,6	23,2	4,2	1,7	100,0	0,0	188
Littoral	8,3	14,7	4,8	37,7	11,5	23,1	100,0	9,2	722
Mono	21,9	23,7	7,6	39,6	3,5	3,7	100,0	5,6	248
Ouémé	21,1	28,1	9,8	29,3	5,3	6,4	100,0	5,1	573
Plateau	46,9	20,6	4,7	24,2	2,1	1,5	100,0	2,3	267
Zou	31,9	24,4	3,4	34,5	3,9	2,0	100,0	4,2	374
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	63,5	17,5	4,4	14,4	0,2	0,0	100,0	0,0	686
Second	51,2	19,2	4,5	23,5	1,5	0,1	100,0	0,0	725
Moyen	41,5	17,9	5,2	30,9	3,0	1,4	100,0	3,2	847
Quatrième	22,3	22,0	8,2	38,0	4,4	5,2	100,0	5,6	965
Le plus élevé	7,2	14,8	5,9	36,7	11,9	23,6	100,0	9,5	1 210
Ensemble 15-49	32,9	18,1	5,8	30,3	5,0	7,9	100,0	4,8	4 433
50-64	58,4	17,7	5,8	11,8	1,5	4,8	100,0	0,0	747
Ensemble 15-64	36,6	18,0	5,8	27,6	4,5	7,4	100,0	4,3	5 180

[1] A achevé avec succès X classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès Y classes du niveau secondaire.

3.3 ALPHABÉTISATION

Étant donné que la majorité de la population n'a aucun niveau d'instruction (60 % des femmes et 33 % des hommes) et que dans 13 % des cas pour les femmes et 18 % pour les hommes, le cycle primaire n'a pas été achevé, il est utile d'évaluer la capacité à lire de la population afin de mesurer son degré d'accessibilité à l'information. Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des enquêtés, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré avoir atteint le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans une des langues officielles ou nationales et préparée par les agents enquêteurs. Quatre modalités ont été retenues : *« peut lire une phrase entière »*, *«peut lire une partie de la phrase »*, ou *«ne peut pas lire du tout »*, *« pas de cartes dans la langue de l'enquêté »*. Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés.

Il ressort des tableaux 3.3.1 et 3.3.2 ci-dessous, que parmi les femmes enquêtées, 65 % sont incapables de lire, contre 39 % des hommes du même groupe d'âges et 64 % des hommes de 50-64 ans. À l'opposé, dans 8 % des cas, les femmes peuvent lire partiellement une phrase courante contre 9 % chez les hommes et seulement 5 % des femmes et 9 % des hommes peuvent lire une phrase entière.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée/ Aveugle/ malvoyante	Total	Pourcentage de femmes alphabétisées[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	41,3	4,9	8,1	45,7	0,1	100,0	54,2	5 800
15-19	51,4	5,8	8,5	34,4	0,0	100,0	65,6	2 907
20-24	31,1	3,9	7,7	57,0	0,1	100,0	42,8	2 893
25-29	17,0	4,5	8,0	70,2	0,3	100,0	29,5	3 201
30-34	11,7	4,4	6,3	77,4	0,2	100,0	22,4	2 693
35-39	9,9	4,5	8,9	76,4	0,3	100,0	23,3	2 164
40-44	11,4	4,7	7,3	76,4	0,2	100,0	23,4	1 619
45-49	14,5	4,2	4,0	77,2	0,1	100,0	22,7	1 123
Milieu de résidence								
Cotonou	47,0	8,2	11,8	32,6	0,3	100,0	67,0	2 633
Autres villes	29,8	5,4	9,4	55,2	0,2	100,0	44,6	5 078
Ensemble urbain	35,7	6,4	10,2	47,5	0,3	100,0	52,3	7 711
Rural	11,9	3,1	5,2	79,6	0,1	100,0	20,2	8 888
Département								
Alibori	5,8	1,0	1,6	91,5	0,2	100,0	8,4	889
Atacora	9,3	3,5	3,9	83,1	0,2	100,0	16,6	1 340
Atlantique	25,1	4,0	10,5	59,9	0,5	100,0	39,6	2 058
Borgou	22,9	4,2	4,1	68,7	0,0	100,0	31,2	1 206
Collines	18,7	4,7	7,9	68,7	0,1	100,0	31,3	1 097
Couffo	15,4	3,1	6,9	74,5	0,1	100,0	25,3	1 158
Donga	14,3	5,1	5,5	75,2	0,0	100,0	24,8	681
Littoral	47,0	8,2	11,8	32,6	0,3	100,0	67,0	2 633
Mono	21,1	4,9	6,5	67,1	0,4	100,0	32,5	931
Ouémé	23,6	5,8	9,0	61,6	0,1	100,0	38,4	2 014
Plateau	14,1	2,9	5,6	77,5	0,0	100,0	22,5	1 111
Zou	20,2	2,9	6,9	69,9	0,1	100,0	30,0	1 482
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	4,4	1,6	2,8	91,1	0,1	100,0	8,8	2 795
Second	8,6	2,4	4,5	84,3	0,2	100,0	15,5	3 017
Moyen	14,3	3,9	5,8	75,7	0,2	100,0	24,0	3 132
Quatrième	24,9	5,7	11,1	58,2	0,2	100,0	41,7	3 559
Le plus élevé	51,2	7,8	11,3	29,4	0,3	100,0	70,3	4 096
Ensemble	23,0	4,6	7,5	64,7	0,2	100,0	35,1	16 599

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les données des tableaux 3.3.1 et 3.3.2, indiquent qu'environ quatre femmes sur dix (35 %) et six hommes sur dix (61 %) sont considérés comme étant alphabétisés.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Hommes

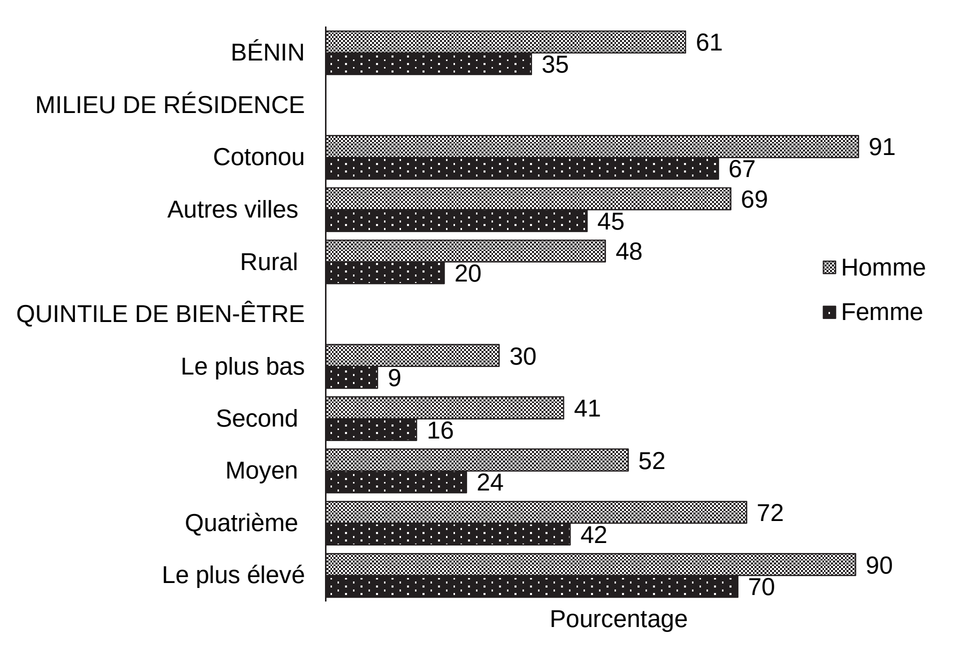
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté/ Aveugle/ malvoyant	Total	Pourcentage d'hommes alphabétisés[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	63,1	7,4	6,1	23,4	0,0	100,0	76,6	1 630
15-19	65,3	8,3	5,3	21,2	0,0	100,0	78,8	976
20-24	59,8	6,0	7,4	26,8	0,0	100,0	73,2	654
25-29	40,6	8,6	11,4	39,4	0,0	100,0	60,6	674
30-34	31,3	9,8	11,8	47,1	0,0	100,0	52,9	599
35-39	24,6	11,8	13,6	49,4	0,6	100,0	50,0	649
40-44	29,5	9,6	9,0	51,8	0,2	100,0	48,1	489
45-49	30,8	7,3	9,6	52,3	0,0	100,0	47,7	392
Milieu de résidence								
Cotonou	72,3	9,6	8,9	9,1	0,0	100,0	90,9	722
Autres villes	50,1	10,4	8,6	30,7	0,2	100,0	69,1	1 376
Ensemble urbain	57,7	10,1	8,7	23,3	0,1	100,0	76,6	2 098
Rural	30,1	7,6	10,0	52,2	0,0	100,0	47,7	2 335
Département								
Alibori	7,7	3,2	3,1	86,0	0,0	100,0	14,0	243
Atacora	23,5	8,7	6,8	61,0	0,0	100,0	39,0	318
Atlantique	46,2	9,4	13,0	31,4	0,0	100,0	68,6	598
Borgou	36,5	8,1	6,8	48,7	0,0	100,0	51,3	344
Collines	47,6	8,7	5,3	38,0	0,3	100,0	61,7	303
Couffo	47,7	5,2	8,4	38,6	0,0	100,0	61,4	253
Donga	29,1	5,8	6,5	58,5	0,0	100,0	41,5	188
Littoral	72,3	9,6	8,9	9,1	0,0	100,0	90,9	722
Mono	46,8	10,4	11,7	31,1	0,0	100,0	68,9	248
Ouémé	41,0	14,5	12,7	31,2	0,5	100,0	68,3	573
Plateau	27,8	2,4	14,8	55,0	0,0	100,0	45,0	267
Zou	40,3	9,1	8,4	42,2	0,0	100,0	57,8	374
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	14,6	5,8	9,2	70,3	0,1	100,0	29,6	686
Second	25,1	6,7	8,8	59,3	0,1	100,0	40,6	725
Moyen	35,4	7,7	8,4	48,4	0,0	100,0	51,6	847
Quatrième	47,6	11,5	12,8	28,2	0,0	100,0	71,8	965
Le plus élevé	72,2	10,3	7,9	9,4	0,2	100,0	90,4	1 210
Ensemble 15-49	43,2	8,8	9,4	38,5	0,1	100,0	61,4	4 433
50-64	18,0	8,3	9,3	64,0	0,4	100,0	35,6	747
Ensemble 15-64	39,6	8,7	9,4	42,2	0,1	100,0	57,7	5 180

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et ceux qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Par rapport à l'EDSB-III de 2006, on constate que la proportion de femmes alphabétisées est passée de 28 % à 35 % alors que chez les hommes, cette proportion a varié de 57 % à 61 % entre les deux enquêtes. On note, par ailleurs, que le taux d'alphabétisation des femmes est plus élevé dans les jeunes générations que dans les anciennes (66 % à 15-19 ans contre 23 % chez les 35 ans ou plus). Les résultats selon le milieu de résidence font aussi apparaître des variations : en milieu urbain, 52 % des femmes et 77 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 20 % et 48 % en milieu rural (Graphique 3.1). Dans les départements, les écarts sont aussi très importants, la proportion de femmes alphabétisées passant de 67 % dans le Littoral à 8 % dans l'Alibori. Chez les hommes, on observe également les mêmes types de variations avec cependant des niveaux d'alphabétisation plus élevés. On note, en effet, que près de quatre hommes de 15-19 ans sur cinq (79 %) sont alphabétisés contre moins de la moitié (48 %) chez ceux de 40 ans ou plus. Dans le Littoral, le taux d'alphabétisation des hommes est de 91 % ; par contre, dans l'Alibori, seulement 14 % des hommes sont alphabétisés.

Graphique 3.1
Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés



EDSB-IV 2011-12

Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que les proportions de femmes et d'hommes qui sont alphabétisés augmentent, comme il fallait s'y attendre, des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé. Par exemple, on note que le pourcentage de femmes alphabétisées passe de 9 % parmi celles appartenant aux ménages du quintile du bien-être économique le plus bas à 70 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile du bien-être économique le plus élevé. Pour les hommes, les pourcentages pour ces deux catégories sont respectivement de 30 % et 90 %.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite) sont particulièrement importantes pour la mise en place de programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Lors de l'EDSB-IV, on a demandé aux enquêtés si, au moins une fois par semaine, ils écoutaient la radio et la télévision et s'ils lisaient des journaux ou magazines. Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 ci-dessous présentent les résultats.

Les résultats permettent de constater que les hommes sont plus exposés que les femmes aux médias. En effet, 46 % des femmes n'utilisent aucun média (journal, radio ou télévision) pour s'informer contre 30 % des hommes. On constate un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural : 31 % des femmes du milieu urbain n'utilisent aucun média contre 58 % pour les femmes du milieu rural. De manière non surprenante, on constate que c'est à Cotonou que la proportion de femmes qui ne sont exposées à aucun média est la plus faible (16 %). Chez les hommes du milieu urbain, ce pourcentage est de 20 % contre 39 % en milieu rural et 9 % à Cotonou.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	16,2	42,0	47,6	11,8	40,6	2 907
20-24	10,4	40,4	46,7	8,6	42,0	2 893
25-29	6,6	35,8	44,2	5,7	45,2	3 201
30-34	4,4	32,1	42,9	3,8	48,8	2 693
35-39	4,3	31,1	44,2	3,5	48,3	2 164
40-44	4,6	29,2	41,8	4,2	51,3	1 619
45-49	5,8	30,0	45,3	5,0	48,9	1 123
Milieu de résidence						
Cotonou	19,4	79,2	63,1	18,0	16,1	2 633
Autres villes	9,3	46,4	46,0	7,6	39,3	5 078
Ensemble urbain	12,7	57,6	51,8	11,2	31,4	7 711
Rural	4,0	16,2	38,8	2,4	58,1	8 888
Département						
Alibori	2,2	7,3	18,1	1,3	79,5	889
Atacora	2,9	7,8	11,6	1,9	85,2	1 340
Atlantique	7,8	39,4	46,5	6,7	38,2	2 058
Borgou	2,7	28,3	37,2	2,4	51,2	1 206
Collines	5,4	25,5	44,6	3,7	51,5	1 097
Couffo	5,2	17,2	46,5	2,0	50,2	1 158
Donga	6,3	19,1	26,2	3,9	65,4	681
Littoral	19,4	79,2	63,1	18,0	16,1	2 633
Mono	7,9	28,5	49,3	6,0	47,0	931
Ouémé	8,1	44,4	52,9	6,7	35,3	2 014
Plateau	7,9	33,1	67,5	5,0	30,2	1 111
Zou	5,8	22,9	39,3	3,9	56,3	1 482
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	18,4	35,3	0,1	59,8	9 879
Primaire	6,3	47,5	51,3	4,4	34,1	2 906
Secondaire 1er cycle	25,0	61,4	60,3	18,4	23,2	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	39,8	87,6	73,0	36,5	8,1	1 309
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,2	3,1	24,3	0,3	74,7	2 795
Second	2,4	6,6	33,1	0,6	65,2	3 017
Moyen	4,5	16,4	41,0	2,2	55,7	3 132
Quatrième	7,5	46,5	53,2	6,0	34,8	3 559
Le plus élevé	20,1	83,6	63,2	18,7	13,3	4 096
Ensemble	8,1	35,4	44,9	6,5	45,7	16 599

Selon le département, on constate que les proportions de femmes qui ne sont exposées à aucun média sont particulièrement élevées dans l'Atacora (85 %) et l'Alibori (80 %) et la Donga (65 %) . Chez les hommes, ce sont ceux de l'Atacora (57 %), du Couffo (52 %), de l'Alibori (51 %) et du Zou (46 %) qui ont le plus fréquemment déclaré ne pas utiliser de média. Il faut cependant noter que les couvertures radiophoniques et télévisuelles du pays sont partiellement réalisées par les organes nationaux. Dans certaines régions éloignées de la capitale, la population écoute plutôt les émissions des pays voisins qui sont parfois plus faciles à réceptionner.

L'utilisation des médias est influencée positivement par le niveau d'instruction ; que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui sont exposés aux média augmente avec le niveau d'instruction passant de moins de 1 % (0,1 %) parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 37 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus et de moins de 1 % chez les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction à 36 % chez ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Le même type de relation est observé entre le quintile de bien-être économique et l'exposition aux média. De ce fait, du quintile le plus bas au plus élevé, les proportions d'hommes et de femmes exposés aux média augmentent. De 0,3 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas, la proportion de femmes exposées aux trois médias passe à 19 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé contre respectivement 1 % à 29 % parmi les hommes.

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	17,0	44,3	54,1	12,2	32,8	976
20-24	21,6	52,3	63,2	17,8	23,9	654
25-29	16,4	45,2	62,5	13,3	30,0	674
30-34	16,0	46,6	64,2	13,3	26,7	599
35-39	11,9	39,6	60,8	10,6	33,8	649
40-44	13,5	39,5	63,1	11,0	28,7	489
45-49	16,2	43,1	67,7	12,6	29,1	392
Milieu de résidence						
Cotonou	35,7	85,2	68,0	29,7	8,7	722
Autres villes	17,2	52,8	64,1	14,7	25,4	1 376
Ensemble urbain	23,5	63,9	65,4	19,9	19,6	2 098
Rural	9,7	27,2	57,5	6,9	38,6	2 335
Département						
Alibori	2,8	6,6	48,8	1,6	50,6	243
Atacora	11,9	10,9	35,5	3,7	57,4	318
Atlantique	25,7	63,0	81,5	22,6	12,4	598
Borgou	4,3	34,6	63,4	4,1	31,4	344
Collines	7,6	25,0	54,7	5,8	40,0	303
Couffo	5,1	17,6	40,5	3,0	51,6	253
Donga	17,1	34,9	59,4	15,6	37,1	188
Littoral	35,7	85,2	68,0	29,7	8,7	722
Mono	10,2	35,8	59,4	6,0	35,3	248
Ouémé	18,9	57,4	70,5	17,6	22,5	573
Plateau	7,2	39,7	74,9	5,3	19,2	267
Zou	7,6	28,0	41,5	3,5	45,9	374
Niveau d'instruction						
Aucun	0,4	18,4	51,4	0,2	46,1	1 460
Primaire	7,7	41,9	62,0	5,7	29,5	1 059
Secondaire 1er cycle	24,4	54,6	63,4	19,0	24,1	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	43,3	79,5	74,3	35,9	8,9	882
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	4,3	9,2	43,6	1,3	53,1	686
Second	6,8	16,3	54,4	4,0	43,1	725
Moyen	10,4	31,4	60,6	6,8	34,0	847
Quatrième	16,1	55,1	68,2	14,0	23,4	965
Le plus élevé	32,9	82,4	70,4	28,6	10,0	1 210
Ensemble 15-49	16,3	44,6	61,3	13,0	29,6	4 433
50-64	9,3	29,2	62,1	7,8	34,1	747
Ensemble 15-64	15,3	42,4	61,4	12,3	30,2	5 180

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'enquête, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Les résultats sont présentés au tableau 3.5.1 pour les femmes et 3.5.2 pour les hommes.

Tableau 3.5.1 Emploi: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	37,5	3,6	58,9	100,0	2 907
20-24	55,6	3,1	41,3	100,0	2 893
25-29	66,8	4,5	28,6	100,0	3 201
30-34	72,1	3,0	24,9	100,0	2 693
35-39	76,5	3,1	20,5	100,0	2 164
40-44	76,5	3,5	20,0	100,0	1 619
45-49	77,9	2,2	19,9	100,0	1 123
État matrimonial					
Célibataire	40,6	3,6	55,8	100,0	3 992
En union	70,4	3,4	26,2	100,0	11 680
En rupture d'union	76,4	3,1	20,5	100,0	926
Nombre d'enfants vivants					
0	43,4	3,6	53,0	100,0	4 319
1-2	65,5	2,9	31,6	100,0	4 729
3-4	73,2	3,4	23,5	100,0	4 348
5+	74,8	4,0	21,2	100,0	3 203
Milieu de résidence					
Cotonou	59,2	4,5	36,3	100,0	2 633
Autres villes	61,1	2,2	36,7	100,0	5 078
Ensemble urbain	60,4	3,0	36,6	100,0	7 711
Rural	66,3	3,8	30,0	100,0	8 888
Département					
Alibori	35,5	8,1	56,4	100,0	889
Atacora	48,5	5,2	46,3	100,0	1 340
Atlantique	62,9	1,9	35,2	100,0	2 058
Borgou	60,5	3,5	36,0	100,0	1 206
Collines	75,0	1,2	23,8	100,0	1 097
Couffo	81,9	4,5	13,6	100,0	1 158
Donga	56,2	6,2	37,5	100,0	681
Littoral	59,2	4,5	36,3	100,0	2 633
Mono	58,7	3,5	37,8	100,0	931
Ouémé	73,3	1,9	24,8	100,0	2 014
Plateau	73,8	2,2	24,0	100,0	1 111
Zou	67,9	1,3	30,8	100,0	1 482
Niveau d'instruction					
Aucun	67,8	3,6	28,6	100,0	9 879
Primaire	70,7	2,9	26,4	100,0	2 906
Secondaire 1er cycle	50,0	2,7	47,3	100,0	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	41,4	4,5	54,1	100,0	1 309
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	61,3	3,5	35,2	100,0	2 795
Second	64,7	3,7	31,6	100,0	3 017
Moyen	67,5	4,0	28,5	100,0	3 132
Quatrième	66,2	2,7	31,2	100,0	3 559
Le plus élevé	59,0	3,3	37,7	100,0	4 096
Ensemble	63,6	3,4	33,0	100,0	16 599

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

3.5.1 Emploi des femmes

Parmi les femmes enquêtées, 67 % avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi ces femmes, la grande majorité travaillait au moment de l'enquête (64 %) et seulement 3 % ne travaillaient plus. Á l'opposé, une femme sur trois (33 %) n'avait pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On note que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 38 % à 15-19 ans à un maximum de 78 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (76 %) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête contre 70 % de celles en union et 41 % des célibataires. Le nombre d'enfants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente : de 43 % quand celles-ci n'ont pas d'enfants, la proportion passe à 75 % quand elles en ont cinq ou plus.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes actives au moment de l'enquête est plus élevée en milieu rural qu'urbain (66 % contre 60 %). C'est à Cotonou que la proportion de femmes actives au moment de l'enquête est la plus faible (59 %), ce qui peut s'expliquer, en grande partie, par une proportion élevée d'écolières et d'étudiantes dans cette ville qui abrite la plupart des instituts de formation (collèges d'enseignement, instituts de formation professionnelle, universités, etc.). De même, dans les départements, la proportion de femmes ayant une activité au moment de l'enquête varie, en dehors du Littoral, d'un minimum de 36 % dans l'Alibori à un maximum de 82 % dans le Couffo. On constate, en outre, que les proportions de femmes actives diminuent avec le niveau d'instruction, passant d'un maximum de 71 % parmi celles ayant un niveau primaire à un minimum de 41 % parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que c'est dans les quintiles extrêmes, notamment le plus bas et le plus élevé, que les proportions de femmes actives sont les plus faibles (respectivement 61 % et 59 % contre un maximum de 68 % dans le quintile de bien-être moyen).

3.5.2 Emploi des hommes

Les résultats du tableau 3.5.2 concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 78 % exerçaient une activité au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, la quasi-totalité travaillait au moment de l'enquête (73 %), 5 % avaient travaillé mais n'étaient plus en activité au moment de l'enquête. En outre, près d'un quart (22 %) des hommes n'avaient pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On constate que le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 36 % à 15-19 ans à 92 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient proportionnellement les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 91 % et 87 %). Par rapport au milieu de résidence, c'est en milieu urbain que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est la moins élevée (71 % contre 74 % en milieu rural). Les résultats montrent également que les hommes sans niveau d'instruction (85 %) étaient, proportionnellement plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau primaire (83 %)et que ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (56 %). Enfin, on constate que la proportion d'hommes actifs diminue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 77 % à 69 %.

Tableau 3.5.2 Emploi: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	35,7	8,5	55,8	100,0	976
20-24	57,7	6,8	35,4	100,0	654
25-29	84,2	4,5	11,3	100,0	674
30-34	90,0	3,3	6,7	100,0	599
35-39	91,6	2,7	5,8	100,0	649
40-44	87,2	5,4	7,4	100,0	489
45-49	92,0	3,0	5,0	100,0	392
État matrimonial					
Célibataire	46,3	7,7	46,0	100,0	1 816
En union	90,8	3,7	5,5	100,0	2 516
En rupture d'union	87,2	1,6	11,2	100,0	101
Nombre d'enfants vivants					
0	51,2	7,1	41,7	100,0	2 039
1-2	90,9	2,7	6,4	100,0	804
3-4	90,0	3,6	6,5	100,0	752
5+	90,9	4,8	4,3	100,0	838
Milieu de résidence					
Cotonou	69,3	3,4	27,3	100,0	722
Autres villes	71,1	4,3	24,6	100,0	1 376
Ensemble urbain	70,5	4,0	25,5	100,0	2 098
Rural	74,3	6,5	19,3	100,0	2 335
Département					
Alibori	69,0	17,8	13,2	100,0	243
Atacora	78,1	10,2	11,8	100,0	318
Atlantique	74,6	2,9	22,5	100,0	598
Borgou	71,6	2,0	26,4	100,0	344
Collines	77,0	0,5	22,5	100,0	303
Couffo	55,7	14,4	29,9	100,0	253
Donga	74,8	6,2	19,1	100,0	188
Littoral	69,3	3,4	27,3	100,0	722
Mono	53,7	8,1	38,2	100,0	248
Ouémé	79,3	2,6	18,1	100,0	573
Plateau	78,7	2,4	19,0	100,0	267
Zou	77,8	4,9	17,2	100,0	374
Niveau d'instruction					
Aucun	84,6	5,7	9,7	100,0	1 460
Primaire	83,2	3,3	13,5	100,0	1 059
Secondaire 1er cycle	58,8	7,1	34,0	100,0	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	55,6	4,8	39,6	100,0	882
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	77,0	8,3	14,7	100,0	686
Second	74,5	7,6	18,0	100,0	725
Moyen	71,9	5,9	22,1	100,0	847
Quatrième	73,2	3,1	23,7	100,0	965
Le plus élevé	68,6	3,4	28,0	100,0	1 210
Ensemble 15-49	72,5	5,3	22,2	100,0	4 433
50-64	79,8	5,3	14,9	100,0	747
Ensemble 15-64	73,5	5,3	21,2	100,0	5 180

[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

3.5.3 Occupation des femmes

Le tableau 3.6.1 présente, parmi les femmes ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, les résultats concernant le type d'occupation. On constate que les femmes béninoises ont déclaré travailler principalement dans les ventes et services (50 %) et dans l'agriculture (21 %). Les types d'occupation varient en fonction des caractéristiques sociodémographiques. À Cotonou, les femmes travaillent essentiellement dans les ventes et services (61 %) et, dans une moindre mesure, elles exercent un travail manuel qualifié (9 %). Dans les Autres Villes du Bénin, la vente ou les services occupent 53 % des femmes et 12 % travaillaient dans le secteur agricole. Quant aux femmes du milieu rural, les résultats montrent qu'elles

Tableau 3.6.1 Occupation: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employée de maison	Agriculture	Chômeuse/ étudiante	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	2,2	0,4	29,7	15,4	0,0	1,5	16,0	30,9	3,7	100,0	1 194
20-24	3,1	2,3	46,9	14,8	0,1	0,9	17,9	7,2	6,9	100,0	1 699
25-29	4,7	2,4	51,9	9,1	0,3	0,2	20,5	3,7	7,2	100,0	2 284
30-34	3,6	1,6	53,3	7,3	0,1	0,2	23,1	2,9	7,8	100,0	2 022
35-39	2,0	0,9	54,8	6,4	0,1	0,4	23,3	2,8	9,3	100,0	1 720
40-44	2,5	0,7	55,6	5,5	0,1	0,1	25,0	2,4	8,1	100,0	1 296
45-49	4,2	0,7	55,1	2,0	0,1	0,5	24,4	3,4	9,6	100,0	900
État matrimonial											
Célibataire	4,4	2,9	34,8	15,7	0,1	1,9	9,4	26,3	4,5	100,0	1 764
En union	3,0	1,2	52,7	7,8	0,1	0,1	24,2	3,0	7,9	100,0	8 615
En rupture d'union	3,4	1,3	57,1	5,6	0,9	1,4	17,2	2,9	10,2	100,0	736
Nombre d'enfants vivants											
0	4,0	2,5	36,8	15,8	0,1	1,6	11,6	22,7	4,9	100,0	2 030
1-2	5,4	2,7	52,0	10,8	0,1	0,4	16,6	3,8	8,0	100,0	3 234
3-4	2,4	0,6	54,3	7,4	0,3	0,1	23,9	2,7	8,2	100,0	3 328
5+	1,2	0,2	53,0	2,8	0,0	0,1	32,0	2,7	8,0	100,0	2 523
Milieu de résidence											
Cotonou	7,8	3,6	60,8	9,1	0,3	1,8	0,0	7,4	9,2	100,0	1 678
Autres villes	4,9	2,4	52,5	11,0	0,1	0,4	12,4	7,7	8,5	100,0	3 215
Ensemble urbain	5,9	2,8	55,4	10,3	0,2	0,9	8,2	7,6	8,8	100,0	4 893
Rural	1,2	0,4	46,1	7,8	0,1	0,2	31,8	6,0	6,5	100,0	6 222
Département											
Alibori	0,3	1,2	31,5	7,0	0,0	0,2	56,1	2,7	1,0	100,0	388
Atacora	0,7	0,7	33,9	8,9	0,0	0,1	44,6	8,8	2,3	100,0	720
Atlantique	3,4	2,0	55,4	10,0	0,2	0,4	14,7	1,6	12,4	100,0	1 333
Borgou	6,7	2,0	42,6	9,7	0,0	0,5	18,9	12,5	7,2	100,0	772
Collines	1,6	0,1	29,4	8,3	0,0	0,3	48,1	6,5	5,8	100,0	836
Couffo	0,6	0,3	38,4	7,3	0,0	0,1	45,5	6,7	1,0	100,0	1 000
Donga	1,9	0,7	53,8	7,7	0,2	0,5	20,8	7,5	6,8	100,0	426
Littoral	7,8	3,6	60,8	9,1	0,3	1,8	0,0	7,4	9,2	100,0	1 678
Mono	1,7	0,9	45,9	11,2	0,8	0,6	17,1	16,8	4,9	100,0	579
Ouémé	4,4	1,5	71,0	9,3	0,1	0,2	4,0	3,7	5,8	100,0	1 515
Plateau	0,9	0,6	47,1	6,5	0,0	0,1	25,1	9,3	10,4	100,0	844
Zou	2,0	1,1	51,1	9,9	0,0	0,1	17,2	4,3	14,4	100,0	1 025
Niveau d'instruction											
Aucun	0,9	0,0	51,1	7,0	0,1	0,5	30,0	3,1	7,4	100,0	7 056
Primaire	1,8	0,3	58,3	17,2	0,2	0,7	8,9	3,3	9,2	100,0	2 138
Secondaire 1er cycle	8,8	6,6	42,9	9,3	0,3	0,3	5,0	21,5	5,3	100,0	1 319
Secondaire 2nd cycle ou plus	24,5	11,0	26,0	1,1	0,3	0,0	0,7	28,3	8,1	100,0	601
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,8	0,0	38,6	4,5	0,2	0,0	45,3	6,9	3,8	100,0	1 811
Second	1,1	0,3	44,4	6,9	0,0	0,1	37,3	5,4	4,5	100,0	2 063
Moyen	1,4	0,3	48,4	9,3	0,0	0,2	26,0	5,8	8,5	100,0	2 238
Quatrième	2,6	1,1	59,4	11,8	0,2	0,5	7,5	6,3	10,6	100,0	2 450
Le plus élevé	9,1	4,9	55,6	10,6	0,2	1,4	0,7	8,7	8,8	100,0	2 553
Ensemble	3,3	1,5	50,2	8,9	0,1	0,5	21,4	6,7	7,5	100,0	11 115

travaillaient essentiellement dans les ventes et services et dans le secteur agricole (respectivement 46 % et 32 %). Au niveau des départements, les résultats montrent que dans quatre départements sur douze, les femmes sont proportionnellement nombreuses à exercer une activité agricole : il s'agit de l'Alibori (56 %), des Collines (48 %), du Couffo (46 %) et de l'Atacora (45 %). Quant aux départements de l'Ouémé et du Littoral, ils se caractérisent par les proportions les plus faibles de femmes exerçant une activité agricole (respectivement 4 % et 0,0 %) ; par contre dans ces deux départements, respectivement 71 % et 61% des femmes étaient occupées dans des activités de vente et services. En outre, on constate que l'exercice d'une activité agricole diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. En effet, 30 % des femmes sans niveau d'instruction occupent un emploi dans l'agriculture, contre 9 % chez celles ayant un niveau primaire, 5 % chez celles ayant un niveau secondaire 1er cycle et 1 % parmi celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par contre, 9 % des femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle et 25 % de celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus occupent un emploi de cadre/ technicien/direction.

3.5.4 Occupation des hommes

Le tableau 3.6.2 présente les résultats sur l'occupation des hommes. On constate que 40 % des hommes de 15-49 ans sont occupés dans l'agriculture. En outre, 16 % des hommes enquêtés occupent un emploi dans les ventes et services et 22 % occupent un emploi manuel qualifié. C'est en milieu rural que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est la plus élevée (59 % contre 17 % en milieu urbain). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent qu'une grande majorité d'hommes sans niveau d'instruction travaillaient dans l'agriculture (71 % contre 20 % de ceux ayant un niveau secondaire 1er cycle et 6 % de ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus). Parmi les hommes de niveau secondaire 1er cycle et ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus, on note que respectivement 10 % et 44 % occupent un emploi de cadre/technicien/direction contre respectivement 24 % et 8 % pour les emplois manuels qualifiés. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que la proportion d'hommes qui exercent une activité agricole diminue du quintile le plus bas au plus élevé. En effet, la majorité des hommes du quintile le plus bas travaillaient dans l'agriculture (81 %). À l'opposé, dans le quintile le plus élevé, cette proportion n'est que de 3 %. Dans ce dernier quintile, 22 % des hommes ont une activité dans les ventes et services et 26 % occupaient un emploi de cadre/technicien/direction.

Tableau 3.6.2 Occupation: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Chômeur/ étudiant	NSP/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	2,4	0,2	7,2	16,7	1,3	0,1	42,7	27,0	2,4	100,0	431
20-24	9,4	2,4	16,6	26,6	2,2	0,0	30,6	11,7	0,6	100,0	422
25-29	14,0	4,8	15,5	24,2	1,7	0,0	35,0	2,9	1,9	100,0	598
30-34	11,5	4,2	18,7	25,2	2,6	0,0	36,2	1,0	0,7	100,0	559
35-39	9,0	1,3	18,3	22,9	2,3	0,0	44,9	0,2	1,2	100,0	612
40-44	10,2	4,3	15,6	21,0	3,0	0,0	45,2	0,0	0,7	100,0	453
45-49	13,7	4,2	16,0	12,1	3,3	0,0	48,1	2,0	0,6	100,0	372
État matrimonial											
Célibataire	8,5	2,1	12,1	21,1	2,6	0,1	33,5	18,0	2,1	100,0	981
En union	10,9	3,5	17,1	21,8	2,1	0,0	42,9	0,8	0,8	100,0	2 377
En rupture d'union	8,1	1,8	15,7	28,9	3,3	0,0	40,3	0,0	1,9	100,0	90
Nombre d'enfants vivants											
0	9,6	2,1	13,1	21,6	2,3	0,0	33,9	15,2	2,0	100,0	1 189
1-2	14,7	4,9	17,5	25,0	3,7	0,0	32,5	1,3	0,6	100,0	753
3-4	9,9	3,5	17,8	24,5	1,5	0,0	41,1	0,6	1,0	100,0	704
5+	6,9	2,4	15,9	16,5	1,6	0,0	55,8	0,2	0,6	100,0	802
Milieu de résidence											
Cotonou	23,1	7,9	22,9	27,0	5,8	0,0	3,4	6,2	3,7	100,0	525
Autres villes	14,6	4,1	16,9	30,2	2,6	0,0	23,9	6,8	1,0	100,0	1 037
Ensemble urbain	17,5	5,3	18,9	29,1	3,7	0,0	17,0	6,6	1,9	100,0	1 562
Rural	4,1	1,2	13,0	15,6	1,1	0,0	59,4	5,0	0,6	100,0	1 885
Département											
Alibori	0,3	0,0	7,2	3,1	0,5	0,0	86,8	2,1	0,0	100,0	211
Atacora	3,5	0,8	5,8	8,8	1,4	0,0	70,9	8,2	0,6	100,0	281
Atlantique	13,7	4,9	14,2	25,0	1,9	0,0	37,9	1,8	0,6	100,0	464
Borgou	8,8	3,3	18,3	14,8	1,1	0,0	52,2	1,0	0,4	100,0	253
Collines	5,9	0,4	7,6	15,3	2,6	0,0	53,4	14,1	0,6	100,0	235
Couffo	10,3	0,5	12,4	20,9	0,0	0,0	40,8	15,1	0,0	100,0	178
Donga	5,0	0,6	10,0	15,7	1,9	0,0	58,8	7,2	0,8	100,0	153
Littoral	23,1	7,9	22,9	27,0	5,8	0,0	3,4	6,2	3,7	100,0	525
Mono	7,6	1,8	22,8	23,4	2,2	0,0	40,8	0,0	1,4	100,0	154
Ouémé	12,0	3,5	21,9	36,9	1,9	0,1	21,4	0,7	1,6	100,0	469
Plateau	3,0	1,8	15,3	20,1	0,5	0,0	52,0	7,2	0,0	100,0	217
Zou	5,8	1,8	16,1	23,8	3,3	0,0	36,5	11,6	1,1	100,0	309
Niveau d'instruction											
Aucun	1,1	0,5	12,5	13,4	1,6	0,0	70,6	0,2	0,1	100,0	1 318
Primaire	3,9	1,3	20,1	39,8	2,3	0,0	31,0	1,1	0,6	100,0	916
Secondaire 1er cycle	9,9	4,1	20,8	24,2	3,1	0,0	20,4	15,4	2,2	100,0	681
Secondaire 2nd cycle ou plus	43,7	11,3	9,3	8,2	3,1	0,0	5,7	15,0	3,7	100,0	532
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,9	0,2	5,7	7,0	0,9	0,1	81,0	4,1	0,3	100,0	585
Second	3,0	0,4	10,0	13,4	1,2	0,0	66,6	5,0	0,3	100,0	595
Moyen	4,5	1,4	15,8	15,7	2,3	0,0	53,1	6,3	0,8	100,0	660
Quatrième	9,5	3,5	20,3	36,3	3,7	0,0	18,9	6,5	1,3	100,0	737
Le plus élevé	26,0	7,8	22,2	29,6	2,8	0,0	2,9	6,1	2,6	100,0	871
Ensemble 15-49	10,2	3,1	15,7	21,8	2,3	0,0	40,2	5,7	1,2	100,0	3 448
50-64	8,8	3,0	10,6	10,4	2,8	0,0	63,0	1,0	0,5	100,0	635
Ensemble 15-64	9,9	3,1	14,9	20,0	2,4	0,0	43,7	5,0	1,1	100,0	4 083

3.5.5 Type d'emploi et type de revenu des femmes

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes actives au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de l'emploi. Dans l'ensemble, 85 % des femmes ont travaillé à leur propre compte, 63 % ont travaillé toute l'année et 67 % ont exercé un travail rémunéré en argent seulement. La comparaison entre le secteur agricole et le secteur non agricole fait apparaître des différences. Tout d'abord, on note que si parmi les femmes qui ont exercé un travail non agricole, 82 % ont été rémunérées en argent, cette proportion n'est que de 29 % pour celles qui ont exercé un travail agricole. Une femme sur trois (33 %) travaillant dans l'agriculture est rémunérée en argent et en nature contre 5 % dans le secteur non-agricole. En outre, parmi les femmes exerçant un emploi dans l'agriculture, la proportion de celles dont le travail n'est pas rémunéré est 2,5 fois plus élevée que parmi celles qui travaillent ailleurs que dans l'agriculture (33 % contre 13 %). On constate aussi que parmi les femmes qui ne travaillent pas dans l'agriculture, 72 % occupent un emploi toute l'année contre seulement 32 % parmi celles qui travaillent dans l'agriculture. Parmi ces dernières, près des deux tiers (59 %) ont un emploi saisonnier. Enfin, les résultats selon le type d'employeur font aussi apparaître un autre type de différence : parmi les femmes travaillant dans un domaine autre que l'agriculture, 90 % travaillent à leur propre compte contre 68 % parmi celles qui occupent un emploi dans l'agriculture.

Tableau 3.7 Type d'emploi des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non agricole, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Manquant	Ensemble
Type de revenu				
Argent seulement	28,5	82,0	56,3	66,9
Argent et en nature	32,9	4,7	3,3	10,5
En nature seulement	5,8	0,6	0,5	1,7
Pas rémunérée	32,8	12,7	40,0	20,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employée par un membre de la famille	29,5	6,1	5,5	11,0
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	2,7	4,4	1,5	3,6
Travaille à son propre compte	67,8	89,5	93,1	85,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	32,2	72,2	68,6	63,2
Saisonnier	58,8	12,2	17,7	22,9
Occasionnel	9,0	15,5	13,6	13,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 375	7 161	1 580	11 115

Note: L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

3.6 COUVERTURE MÉDICALE

La couverture médicale des populations est une des préoccupations actuelles du Ministère en charge de la Santé. Ainsi, au cours de l'EDSB-IV, une question relative à la couverture médicale a été posée aux hommes et aux femmes. L'objectif de cette question était de savoir si l'enquêté avait ou non, une assurance médicale susceptible de couvrir les dépenses de santé en cas de besoin. L'assurance médicale peut être une assurance mutuelle de santé ou une assurance communautaire, une sécurité sociale, une imputation budgétaire,

un plan offert par l'employeur (que ce soit pour l'enquêté ou pour un autre membre de la famille) ou encore une assurance privée commerciale. Le tableau 3.8 présente les pourcentages de femmes et d'hommes disposant d'une assurance médicale, par type d'assurance et en fonction de certaines caractéristiques.

Tableau 3.8 Assurance médicale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance communau-taire	Souscription individuelle à une assurance privée	Aucune	Effectif
FEMME						
Milieu de résidence						
Cotonou	1,0	2,3	0,7	1,5	94,9	2 633
Autres villes	0,5	0,8	0,5	0,3	98,4	5 078
Ensemble urbain	0,6	1,3	0,6	0,7	97,2	7 711
Rural	0,2	0,2	0,2	0,1	99,4	8 888
Niveau d'instruction						
Aucun	0,2	0,2	0,2	0,1	99,4	9 879
Primaire	0,3	0,5	0,2	0,2	99,0	2 906
Secondaire 1er cycle	0,5	0,8	0,5	0,6	97,9	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,3	4,8	1,5	2,5	90,0	1 309
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,1	0,1	0,3	0,0	99,7	2 795
Second	0,1	0,1	0,1	0,1	99,7	3 017
Moyen	0,2	0,1	0,1	0,1	99,6	3 132
Quatrième	0,3	0,4	0,2	0,2	99,1	3 559
Le plus élevé	1,2	2,3	0,9	1,2	95,0	4 096
Ensemble	0,4	0,7	0,4	0,4	98,4	16 599
HOMME						
Milieu de résidence						
Cotonou	2,3	4,3	0,5	0,8	93,1	722
Autres villes	0,8	1,3	0,8	0,5	96,5	1 376
Ensemble urbain	1,3	2,3	0,7	0,6	95,4	2 098
Rural	0,5	0,2	0,4	0,1	98,9	2 335
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	0,1	0,3	0,1	99,4	1 460
Primaire	0,1	0,5	0,3	0,1	99,2	1 059
Secondaire 1er cycle	1,5	0,4	1,0	0,4	96,9	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,6	4,9	0,8	0,9	91,6	882
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,0	0,0	0,5	0,1	99,5	686
Second	0,0	0,0	0,2	0,2	99,7	725
Moyen	0,4	0,2	0,4	0,0	99,0	847
Quatrième	0,6	0,8	0,1	0,0	98,6	965
Le plus élevé	2,6	3,7	1,3	1,1	92,2	1 210
Ensemble 15-49	0,9	1,2	0,6	0,3	97,2	4 433
50-64	1,8	2,1	0,3	0,5	95,8	747
Ensemble 15-64	1,0	1,4	0,5	0,4	97,0	5 180

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des hommes et des femmes enquêtés ne bénéficie pas d'assurance médicale. En effet, les pourcentages de femmes et d'hommes de 15-49 ans ne disposant pas de couverture médicale sont respectivement de 98 % et 97 %. En outre, on ne constate pas de variations que ce soit selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction ou le statut socio-économique du ménage.

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

La consommation de tabac nuit à la santé et, en particulier, pendant la grossesse, sa consommation fait courir des risques pour l'enfant à naître. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient des cigarettes ou s'ils consommaient du tabac sous une autre forme. Le tableau 3.9.1 qui présente les résultats pour les femmes de 15-49 ans permet de constater que la quasi-totalité des femmes (99 %) ne consomment pas de tabac. Cette proportion est très élevée quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques. Une proportion très faible de femmes ont déclaré fumer des cigarettes (0,2 %) ou la pipe (0,1 %) et 1 % des femmes consomment du tabac sous d'autres formes.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac		
Groupe d'âges					
15-19	0,0	0,0	0,1	99,8	2 907
20-24	0,2	0,1	0,3	99,5	2 893
25-29	0,1	0,0	0,5	99,4	3 201
30-34	0,2	0,0	0,6	99,3	2 693
35-39	0,3	0,1	0,9	98,8	2 164
40-44	0,3	0,1	1,6	98,3	1 619
45-49	0,6	0,4	2,6	96,6	1 123
Maternité, Allaitement					
Enceinte	0,1	0,1	0,7	99,1	1 556
Allaite (non enceinte)	0,1	0,0	0,7	99,2	4 172
Ni l'un, ni l'autre	0,2	0,1	0,7	99,1	10 871
Milieu de résidence					
Cotonou	0,4	0,0	0,1	99,6	2 633
Autres villes	0,1	0,0	0,7	99,2	5 078
Ensemble urbain	0,2	0,0	0,5	99,4	7 711
Rural	0,1	0,1	0,9	98,9	8 888
Département					
Alibori	0,0	0,0	0,2	99,8	889
Atacora	0,4	0,1	6,8	93,0	1 340
Atlantique	0,1	0,1	0,3	99,6	2 058
Borgou	0,1	0,0	0,4	99,6	1 206
Collines	0,0	0,0	0,1	99,9	1 097
Couffo	0,3	0,2	0,4	99,3	1 158
Donga	0,1	0,0	0,3	99,7	681
Littoral	0,4	0,0	0,1	99,6	2 633
Mono	0,4	0,3	0,2	99,1	931
Ouémé	0,0	0,0	0,1	99,9	2 014
Plateau	0,2	0,0	0,0	99,8	1 111
Zou	0,0	0,3	0,1	99,7	1 482
Niveau d'instruction					
Aucun	0,2	0,1	1,1	98,7	9 879
Primaire	0,1	0,0	0,2	99,7	2 906
Secondaire 1er cycle	0,2	0,0	0,1	99,7	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,1	0,0	0,0	99,9	1 309
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	0,3	0,1	2,3	97,4	2 795
Second	0,2	0,2	1,1	98,6	3 017
Moyen	0,1	0,1	0,4	99,5	3 132
Quatrième	0,1	0,0	0,1	99,8	3 559
Le plus élevé	0,2	0,0	0,1	99,8	4 096
Ensemble	0,2	0,1	0,7	99,1	16 599

Le tableau 3.9.2 présente les résultats pour les hommes. Il indique que 89 % des hommes de 15-49 ans ne consomment pas de tabac. Le pourcentage d'hommes qui fument des cigarettes (8 %) est deux fois plus élevé que celui des hommes qui consomment du tabac sous d'autres formes (4 %). Seulement 1 % des hommes fument la pipe. La consommation de tabac est faible chez les adolescents : seulement 3 % des hommes de 15-19 ans et 6 % de ceux de 20-24 ans consomment du tabac. Par contre, dans les générations plus anciennes, la proportion d'hommes consommateurs de tabac varie de 12 % dans le groupe d'âges 30-34 ans à 22 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Par ailleurs, les résultats révèlent aussi que les hommes qui consomment du tabac sont surtout ceux sans niveau d'instruction (19 %) ou ayant le niveau primaire (11 %) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus bas (24 %). Dans les départements, les proportions d'hommes qui consomment du tabac varient d'un maximum de 33 % dans l'Alibori et 31 % dans l'Atacora à un minimum de 4 % dans l'Atlantique et dans l'Ouémé. En outre, 8 % des hommes fument des cigarettes et, dans un quart des cas, ils en avaient fumé, au moins, dix au cours des 24 heures avant l'enquête.

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des enquêtés qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant		
Groupe d'âges													
15-19	1,7	0,2	1,8	96,9	976	*	*	*	*	*	*	100,0	17
20-24	4,9	0,7	1,7	93,6	654	(28,1)	(16,5)	(6,8)	(15,8)	(14,8)	(18,0)	100,0	32
25-29	6,8	0,4	3,9	90,7	674	7,4	(13,6)	(24,8)	(23,4)	(19,4)	(11,4)	100,0	46
30-34	9,4	0,8	3,0	88,3	599	4,3	10,8	30,8	12,6	36,0	5,5	100,0	56
35-39	9,8	1,1	6,8	84,8	649	0,0	9,3	27,7	24,7	24,3	14,0	100,0	64
40-44	12,2	1,6	6,0	84,1	489	1,7	23,2	29,7	11,0	28,0	6,4	100,0	60
45-49	14,7	0,7	9,6	77,7	392	5,0	22,6	25,1	10,3	25,1	11,8	100,0	58
Milieu de résidence													
Cotonou	7,6	0,0	1,0	92,2	722	(18,5)	(21,3)	(18,1)	(12,3)	(4,7)	(25,1)	100,0	55
Autres villes	4,8	0,8	3,2	92,8	1 376	6,0	14,5	25,4	10,8	40,6	2,7	100,0	65
Ensemble urbain	5,7	0,5	2,5	92,6	2 098	11,7	17,6	22,0	11,5	24,1	13,0	100,0	121
Rural	9,1	0,9	5,7	86,6	2 335	2,2	16,7	26,9	17,6	26,1	10,6	100,0	212
Département													
Alibori	13,5	0,2	22,6	67,5	243	(0,0)	(11,9)	(18,1)	(50,9)	(14,5)	(4,6)	100,0	33
Atacora	18,2	8,3	12,3	69,5	318	1,7	4,3	16,1	25,7	49,5	2,8	100,0	58
Atlantique	3,6	0,0	1,1	96,1	598	*	*	*	*	*	*	100,0	22
Borgou	9,6	0,0	11,1	82,6	344	(2,2)	(25,5)	(51,1)	(1,9)	(16,6)	(2,6)	100,0	33
Collines	4,6	0,0	2,2	93,9	303	*	*	*	*	*	0,0	100,0	14
Couffo	9,2	0,5	3,2	88,5	253	*	*	*	*	*	*	100,0	23
Donga	7,9	1,1	3,0	89,7	188	*	*	*	*	*	*	100,0	15
Littoral	7,6	0,0	1,0	92,2	722	(18,5)	(21,3)	(18,1)	(12,3)	(4,7)	(25,1)	100,0	55
Mono	6,4	0,2	2,9	92,1	248	*	*	*	*	*	*	100,0	16
Ouémé	3,6	0,0	0,5	96,2	573	*	*	*	*	*	*	100,0	21
Plateau	6,1	0,0	1,2	93,9	267	*	*	*	*	*	*	100,0	16
Zou	7,2	0,0	1,0	92,7	374	(3,2)	(17,4)	(30,3)	(2,8)	(24,8)	(21,5)	100,0	27
Niveau d'instruction													
Aucun	12,5	1,8	8,5	81,0	1 460	3,1	13,2	23,9	21,2	29,9	8,6	100,0	182
Primaire	8,1	0,2	3,9	89,4	1 059	4,5	21,1	33,1	8,9	21,3	11,1	100,0	86
Secondaire 1[er] cycle	3,8	0,2	1,4	95,0	1 032	(4,0)	(29,6)	(26,0)	(9,1)	(18,3)	(13,1)	100,0	40
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	2,8	0,0	0,5	96,9	882	*	*	*	*	*	*	100,0	25
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	14,8	3,5	10,4	76,4	686	3,9	17,3	22,2	17,9	34,3	4,4	100,0	102
Second	9,2	0,6	7,1	85,4	725	2,3	17,2	26,2	17,2	29,9	7,3	100,0	67
Moyen	7,6	0,2	4,0	90,0	847	0,0	12,7	28,8	20,1	23,8	14,5	100,0	64
Quatrième	4,4	0,0	1,8	94,2	965	(3,7)	(12,9)	(38,3)	(8,1)	(17,4)	(19,6)	100,0	43
Le plus élevé	4,7	0,0	0,8	95,0	1 210	(20,3)	(24,4)	(15,2)	(9,0)	(11,9)	(19,3)	100,0	57
Ensemble 15-49	7,5	0,7	4,1	89,4	4 433	5,6	17,0	25,1	15,4	25,4	11,4	100,0	332
50-64	11,4	2,2	10,4	78,9	747	4,4	15,0	28,5	24,0	18,1	10,1	100,0	85
Ensemble 15-64	8,1	0,9	5,1	87,9	5 180	5,4	16,6	25,8	17,1	23,9	11,2	100,0	417

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

4

Jean Thomas Tohouégnon et Jeannine Houéha

Principaux résultats

- L'acquisition d'un niveau d'instruction contribue à retarder l'âge d'entrée en première union des femmes. En effet, celui-ci varie de 18,9 ans parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction à 22,4 ans chez celles ayant un niveau secondaire 1er cycle.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,4 ans chez les femmes de 25-49 ans et de19,0 ans chez les hommes de 25-64 ans.
- Chez les femmes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels varie de 18,1 ans parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 20,1 ans parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

D'un point de vue démographique, la nuptialité constitue, avec la fécondité, deux composantes essentielles de la dynamique des populations. Bien que l'âge à la première union ne constitue pas toujours une indication du début d'exposition au risque de grossesse, l'âge aux premiers rapports sexuels ne coïncidant pas forcément avec l'âge à la première union, il n'en demeure pas moins un indicateur démographique important et tous les changements qui affectent les comportements matrimoniaux peuvent avoir une répercussion sur l'évolution du niveau de la fécondité.

Précisons qu'au Bénin, la Loi N°2002-07 du 24 Août 2004 portant Code des Personnes et de la Famille en son article 123, fixe l'âge minimal au mariage à 18 ans**.**

Ce chapitre porte sur les principaux facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant dans l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Les données de l'EDSB-IV comme celles des enquêtes précédentes permettent de classer la population en six catégories distinctes selon la situation matrimoniale. Les définitions adoptées sont celles habituellement utilisées au Bénin lors des opérations statistiques pour déterminer l'état matrimonial d'une personne. Dans le cadre de l'EDSB IV, on a voulu cerner l'union le plus largement possible.

Sont donc considérées dans cette analyse comme vivant en union toutes les personnes des deux sexes mariées de manière formelle (c'est-à-dire selon la coutume, l'état civil ou la religion) ainsi que toutes les personnes vivant avec un partenaire comme si elles étaient mariées (que les partenaires vivent sous le même toit ou pas).

L'examen du tableau 4.1 montre que 70 % des femmes enquêtées étaient en union au moment de l'enquête, le terme « en union » englobant ici les femmes ayant déclaré être mariées (55 %) et celles ayant déclaré vivre avec un partenaire (15 %). Les femmes en rupture d'union représentent environ 6 % de l'ensemble et près d'une femme sur quatre était célibataire au moment de l'enquête (24 %).

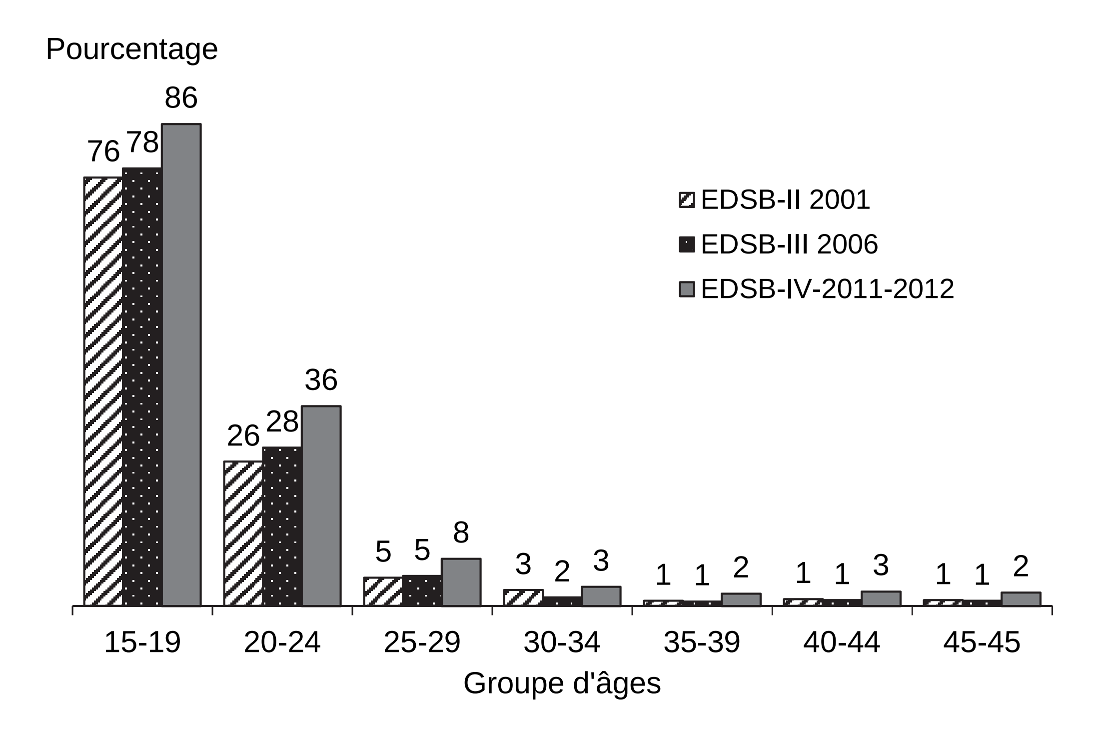
Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
				FEMME					
15-19	85,6	10,6	3,2	0,1	0,4	0,1	100,0	13,8	2 907
20-24	35,5	46,2	15,2	0,3	2,7	0,2	100,0	61,3	2 893
25-29	8,4	67,7	20,2	0,5	2,7	0,4	100,0	87,9	3 201
30-34	3,4	71,0	19,9	0,8	3,5	1,4	100,0	90,8	2 693
35-39	2,2	72,3	18,6	1,0	3,8	2,0	100,0	91,0	2 164
40-44	2,6	67,8	17,1	1,9	5,2	5,4	100,0	84,9	1 619
45-49	2,4	64,6	15,9	2,1	4,9	10,0	100,0	80,5	1 123
Ensemble 15-49	24,1	54,9	15,5	0,8	3,0	1,8	100,0	70,4	16 599
				HOMME					
15-19	98,2	1,3	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	1,8	976
20-24	80,9	13,6	4,7	0,0	0,6	0,2	100,0	18,3	654
25-29	34,2	44,2	18,9	0,6	2,0	0,0	100,0	63,2	674
30-34	10,4	66,0	19,9	0,4	2,6	0,7	100,0	85,9	599
35-39	2,5	72,1	22,0	0,9	2,0	0,6	100,0	94,0	649
40-44	2,5	74,2	19,4	1,3	2,0	0,5	100,0	93,6	489
45-49	1,8	69,7	24,8	0,6	1,6	1,6	100,0	94,4	392
Ensemble 15-49	41,0	42,8	13,9	0,5	1,4	0,4	100,0	56,8	4 433
50-64	0,8	69,3	21,9	2,0	3,4	2,7	100,0	91,1	747
Ensemble 15-64	35,2	46,7	15,1	0,7	1,7	0,7	100,0	61,7	5 180

Entre 2006 et 2011-2012, la proportion des femmes en union a légèrement baissé (75 % contre 70 %). Celle des femmes en rupture d'union est demeurée quasiment stable et celle des femmes célibataires a légèrement augmenté, passant de 20 % à 24 %. L'examen du graphique 4.1 montre que le pourcentage de femmes célibataires a globalement augmenté dans tous les groupes d'âges entre 2001 et 2011-2012 variant de 76 % en 2001 à 78 % en 2006 et à 86 % en 2011-2012 dans le groupe d'âges 15-19 ans et de respectivement 26 % à 28 % et à 36 % dans le groupe 20-24 ans. Cette augmentation dans ces deux groupes d'âges résulterait d'une tendance au mariage plus tardif des femmes, probablement liée à l'augmentation de la scolarité des filles (Voir Chapitre 3).

Graphique 4.1
Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources



D'autre part, les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 41 % étaient célibataires au moment de l'enquête, 57 % étaient en union et 2 % en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires, plus élevée que celle des femmes, est due à un âge d'entrée en première union beaucoup plus tardif.

Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, les résultats montrent que les proportions de célibataires chutent rapidement avec l'âge pour devenir très faibles à partir de 30-34 ans chez les femmes et 35-39 ans chez les hommes, ce qui traduit le caractère général de l'union au Bénin. Cependant, chez les femmes, les proportions de célibataires chutent beaucoup plus rapidement que chez les hommes. En effet, à 20-24 ans, on ne compte plus que 36 % de femmes célibataires contre 81 % d'hommes ; à 30-34 ans, 3 % des femmes sont encore célibataires contre 10 % des hommes.

Par ailleurs, les données du tableau 4.1 montrent une proportion de 6 % de femmes de 15-49 ans divorcées, séparées ou veuves contre 2 % parmi les hommes du même groupe d'âges. Toutefois, la proportion d'hommes de 15-64 ans divorcés, séparés ou veufs est de 3 %.

4.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE

Les opérations statistiques précédentes ont déjà montré qu'au Bénin la polygamie est un phénomène ancien qui touche une importante frange de la population.

Les tableaux 4.2.1 et 4.2.2 présentent les proportions de femmes et d'hommes vivant en union polygame ainsi que le nombre de coépouses et d'épouses. Les données de l'EDSB-IV montrent qu'au moment de l'enquête, 37 % des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient en union polygame et 63 % en union monogame. Chez les hommes du même groupe d'âges, la proportion de polygames est de 20 %. La comparaison avec les enquêtes précédentes montre que la proportion de polygames a diminué de manière importante, passant chez les femmes en union de 15-49 ans de 50 % en 1996 à 46 % en 2001 à 43 % en 2006 pour se situer à 37 % en 2011-2012. Chez les hommes, cette proportion est passée de respectivement 33 % à 29 % puis à 27 % pour se situer à 20 % à l'enquête actuelle.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses 0	1	2+	Ne sait pas	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	76,9	16,2	5,5	1,3	100,0	400
20-24	74,1	19,4	4,7	1,7	100,0	1 774
25-29	67,6	23,3	6,8	2,3	100,0	2 815
30-34	61,1	27,2	9,3	2,4	100,0	2 446
35-39	59,1	27,2	11,1	2,5	100,0	1 968
40-44	52,0	29,2	16,1	2,7	100,0	1 374
45-49	50,2	30,0	17,0	2,7	100,0	904
Milieu de résidence						
Cotonou	79,4	12,2	3,0	5,3	100,0	1 415
Autres villes	67,2	22,5	7,8	2,4	100,0	3 416
Ensemble urbain	70,8	19,5	6,4	3,3	100,0	4 832
Rural	57,4	29,1	11,8	1,7	100,0	6 849
Département						
Alibori	51,1	39,2	9,3	0,4	100,0	765
Atacora	58,5	30,1	9,8	1,6	100,0	1 008
Atlantique	71,3	19,8	6,8	2,0	100,0	1 468
Borgou	59,4	28,5	9,4	2,7	100,0	889
Collines	56,3	30,2	9,4	4,0	100,0	761
Couffo	44,2	29,7	25,2	0,9	100,0	882
Donga	55,8	31,9	11,5	0,9	100,0	528
Littoral	79,4	12,2	3,0	5,3	100,0	1 415
Mono	67,4	22,4	6,5	3,7	100,0	630
Ouémé	73,1	19,8	4,6	2,4	100,0	1 436
Plateau	58,1	27,5	12,1	2,2	100,0	820
Zou	56,4	28,3	14,9	0,3	100,0	1 077
Niveau d'instruction						
Aucun	58,9	27,9	11,3	1,9	100,0	8 373
Primaire	69,6	19,8	7,0	3,6	100,0	1 940
Secondaire 1er cycle	75,6	18,7	3,6	2,1	100,0	948
Secondaire 2nd cycle ou plus	84,5	9,8	1,3	4,3	100,0	419
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	58,6	29,9	9,6	1,8	100,0	2 246
Second	58,1	29,3	11,3	1,4	100,0	2 362
Moyen	56,6	28,7	13,1	1,7	100,0	2 322
Quatrième	62,3	24,4	10,8	2,4	100,0	2 373
Le plus élevé	78,7	13,9	3,1	4,3	100,0	2 377
Ensemble	62,9	25,2	9,6	2,3	100,0	11 680

Le niveau de la polygamie varie sensiblement selon le groupe d'âges et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. De façon générale, on constate que, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, la proportion de polygames augmente avec l'âge. Ainsi, chez les femmes, la proportion de polygames passe de 22 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 47 % chez celles de 45-49 ans. Chez les hommes, les proportions varient d'environ 6 % dans le groupe d'âge 20-24 ans à 36 % chez les 45-49 ans.

Les différences selon le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et le quintile du bien-être économique sont tout aussi importantes. En milieu rural, quatre femmes en union sur dix (41 %) vivent en union polygame contre environ une femme sur quatre (26 %) en milieu urbain. De même, en milieu rural, 25 % des hommes en union sont polygames contre 13 % en milieu urbain. Les résultats selon le département montrent que c'est dans le Couffo que la pratique de la polygamie est la plus fréquente (55 % chez les femmes et 40 % chez les hommes) et que c'est dans le Littoral qu'elle est la plus faible (15 % chez les femmes et 5 % chez les hommes).

On note aussi que les proportions de polygames diminuent avec le niveau d'instruction, passant de 39 % parmi les femmes sans instruction à 11 % parmi les plus instruites. Chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 24 % et 9 %. Par contre, on ne note pas de variation importante du taux de polygames en fonction du statut socio-économique du ménage, du moins dans les ménages classés dans les quatre premiers quintiles. C'est dans les ménages du quintile le plus élevé que l'on note la proportion de polygames la plus faible (17 % pour les femmes et 9 % pour les hommes).

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	*	*	100,0	17
20-24	94,2	5,8	100,0	120
25-29	91,2	8,8	100,0	426
30-34	84,4	15,6	100,0	515
35-39	82,3	17,7	100,0	610
40-44	72,9	27,1	100,0	458
45-49	64,1	35,9	100,0	370
Milieu de résidence				
Cotonou	94,9	5,1	100,0	363
Autres villes	83,2	16,8	100,0	762
Ensemble urbain	87,0	13,0	100,0	1 124
Rural	75,3	24,7	100,0	1 392
Département				
Alibori	72,5	27,5	100,0	151
Atacora	78,5	21,5	100,0	196
Atlantique	82,2	17,8	100,0	364
Borgou	74,9	25,1	100,0	191
Collines	79,6	20,4	100,0	158
Couffo	59,8	40,2	100,0	130
Donga	84,8	15,2	100,0	100
Littoral	94,9	5,1	100,0	363
Mono	83,3	16,7	100,0	145
Ouémé	85,5	14,5	100,0	347
Plateau	73,8	26,2	100,0	165
Zou	71,6	28,4	100,0	207
Niveau d'instruction				
Aucun	76,5	23,5	100,0	1 084
Primaire	81,1	18,9	100,0	703
Secondaire 1er cycle	81,1	18,9	100,0	394
Secondaire 2nd cycle ou plus	91,2	8,8	100,0	334
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	74,7	25,3	100,0	408
Second	81,0	19,0	100,0	465
Moyen	74,8	25,2	100,0	483
Quatrième	76,4	23,6	100,0	522
Le plus élevé	91,5	8,5	100,0	638
Ensemble 15-49	80,5	19,5	100,0	2 516
50-64	67,0	33,0	100,0	681
Ensemble 15-64	77,6	22,4	100,0	3 197

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le nombre de coépouses des femmes en union et le nombre d'épouses des hommes sont des indicateurs de l'intensité de la polygamie. L'examen des résultats des tableaux 4.2.1 et 4.2.2 montre que 25 % des femmes en union n'avaient, au moment de l'enquête, qu'une coépouse et 10 % en avaient deux ou plus. Cette proportion (indicateur d'une *grande polygamie*) était de 15 % en 2001. Les résultats concernant les hommes montrent qu'un homme en union sur cinq (22 %) vivait au moment de l'enquête avec, au moins deux épouses. Cette proportion était de 27 % en 2006.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes à quel âge ils avaient commencé à vivre pour la première fois avec un/une partenaire. Le tableau 4.3 présente les pourcentages de femmes et d'hommes qui ont déjà contracté une première union avant d'atteindre certains âges exacts et les âges médians à la première union pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 30-49 ans (Graphique 4.2).

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :							
Age actuel	15	18	20	22	25	Pour-centage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Age médian à la première union
FEMME								
15-19	3,6	na	na	na	na	85,6	2 907	a
20-24	10,5	31,9	48,4	na	na	35,5	2 893	a
25-29	15,8	38,8	55,2	70,0	85,4	8,4	3 201	19,3
30-34	14,2	36,5	54,2	69,5	83,2	3,4	2 693	19,5
35-39	13,2	32,8	48,8	62,9	78,8	2,2	2 164	20,2
40-44	14,7	33,7	49,6	61,6	76,4	2,6	1 619	20,1
45-49	12,0	30,4	44,5	57,1	71,1	2,4	1 123	20,8
20-49	13,5	34,6	51,0	na	na	11,0	13 692	19,9
25-49	14,3	35,4	51,7	65,8	80,7	4,4	10 799	19,8
HOMME								
15-19	0,2	na	na	na	na	98,2	976	a
20-24	0,4	3,8	10,2	na	na	80,9	654	a
25-29	1,7	7,1	13,7	26,2	52,6	34,2	674	24,7
30-34	2,3	8,0	16,5	29,7	48,9	10,4	599	25,1
35-39	1,3	8,3	15,8	24,4	50,7	2,5	649	24,9
40-44	2,0	7,1	13,2	24,2	41,8	2,5	489	26,3
45-49	2,4	7,4	13,3	21,3	38,7	1,8	392	26,4
30-49	1,9	7,8	14,9	25,3	46,0	4,6	2 129	25,5
30-64	1,7	7,0	14,0	24,1	42,2	3,6	2 876	26,0

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

On constate tout d'abord, que parmi les femmes de 25-49 ans, une sur sept (14 %) était déjà en union avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans. En atteignant 22 ans exacts, les deux-tiers des femmes avaient déjà contracté une première union (66 %) et en atteignant 25 ans, cette proportion est de 81 %.

Les données par générations sembleraient indiquer un rajeunissement de l'âge à la première union. Par contre, la comparaison avec les enquêtes précédentes indiquent un vieillissement de l'âge à la première union, cet âge passant, pour les femmes de 20-49 ans de 18,8 ans à l'EDS de 2006 à 19,9 ans en 2011-2012. Cette apparente contradiction résulte probablement d'erreurs dans la déclaration de l'âge au mariage particulièrement parmi les femmes les plus âgées (plus de 30 ans). Les résultats concernant les hommes montrent que leur âge d'entrée en première union est plus tardif que celui des femmes. En effet, à 25 ans exacts, 46 % de ceux âgés de 30-49 ans à l'enquête avaient déjà contracté une première union contre 81 % des femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête. L'âge médian des hommes de 30-49 ans à la première union est estimé à 25,5 ans. On note un léger rajeunissement de cet âge médian à la première union au fil des générations.

Le tableau 4.4 présente les âges médians à la première union, pour l'ensemble des femmes et des hommes de 25-49 ans, en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que le milieu de résidence influence nettement le calendrier de la primo nuptialité au Bénin ; les femmes du milieu urbain entrent plus tardivement en union que celles du milieu rural (21,0 ans contre 18,8 ans). En considérant les femmes urbaines selon leur milieu de résidence, on constate que les femmes de la ville de Cotonou sont celles qui contractent une première union le plus tardivement (22,9 ans contre 20,2 ans dans les Autres Villes) (Graphique 4.2). Au niveau des départements, l'âge médian d'entrée en première union varie d'un maximum de 22,9 ans dans le Littoral à un minimum de 17,9 ans dans l'Atacora. Par ailleurs, l'âge d'entrée en première union des femmes varie avec leur niveau d'instruction : plus elles sont instruites, plus leur âge d'entrée en union est tardif : de 18,9 ans quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction, il passe à 20,6 ans quand elles ont un niveau primaire et à 22,4 ans quand elles ont un niveau secondaire 1er cycle. Le niveau de vie du ménage influence également l'âge d'entrée en première union des femmes. En effet, parmi les femmes de 25-49 ans, on constate que dans les ménages du quintile le plus bas, l'âge médian est estimé à 18,2 ans et dans les ménages du quintile le plus élevé, il est de 22,5 ans.

Graphique 4.2
Âges médians des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-49 ans à la première union

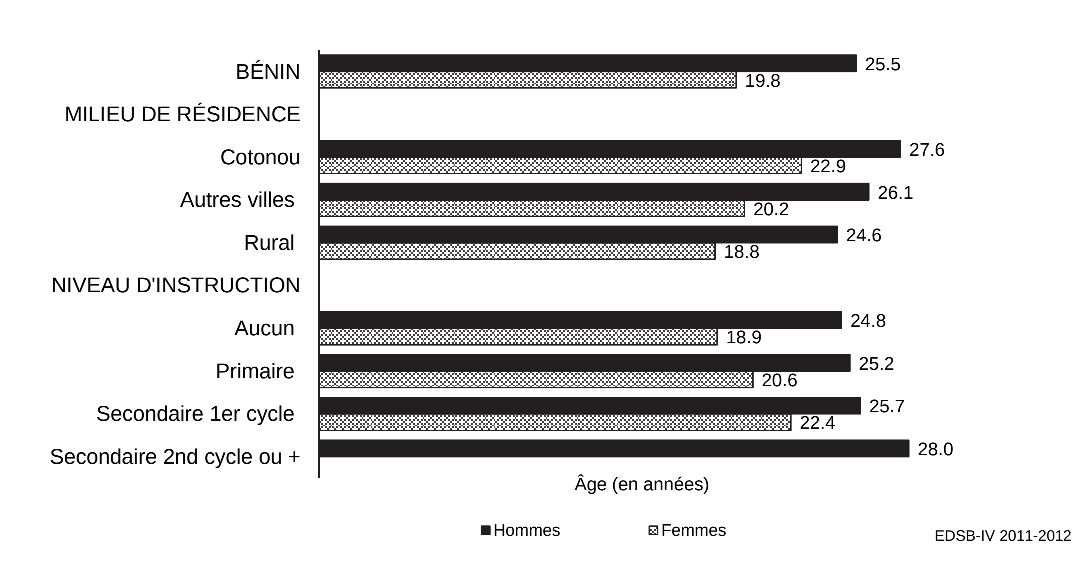


Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 30-49 ans et de 30-64 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	30-49	30-64
Milieu de résidence				
Cotonou	a	22,9	27,6	27,6
Autres villes	a	20,2	26,1	26,1
Ensemble urbain	a	21,0	26,6	26,6
Rural	18,8	18,8	24,6	24,6
Département				
Alibori	18,5	18,6	26,4	26,4
Atacora	17,9	17,9	25,4	25,4
Atlantique	a	20,5	25,4	25,4
Borgou	18,7	18,7	25,0	25,0
Collines	18,8	18,8	25,5	25,5
Couffo	18,6	18,5	23,6	23,6
Donga	18,9	18,8	24,5	24,5
Littoral	a	22,9	27,6	27,6
Mono	19,6	19,7	24,0	24,0
Ouémé	a	20,4	25,5	25,5
Plateau	a-	20,2	26,2	26,2
Zou	19,0	19,0	23,9	23,9
Niveau d'instruction				
Aucun	18,8	18,9	24,8	24,8
Primaire	a	20,6	25,2	25,2
Secondaire 1er cycle	a	22,4	25,7	25,7
Secondaire 2nd cycle ou plus	a-	a	28,0	28,0
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	18,2	18,2	24,7	24,7
Second	18,6	18,7	24,2	24,2
Moyen	19,0	19,0	24,9	24,9
Quatrième	a-	20,0	25,6	25,6
Le plus élevé	a-	22,5	27,3	27,3
Ensemble	19,9	19,8	25,5	26,0

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjointe(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

L'âge aux premiers rapports sexuels est, de même que l'âge à la première union, un déterminant de la fécondité, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre exclusif de l'union. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes à quel âge ils avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels.

Les résultats de l'EDSB-IV concernant l'âge aux premiers rapports sexuels sont présentés au tableau 4.5. Parmi les femmes de 25-49 ans, 13 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans exacts et cette proportion n'a pratiquement pas varié au fil des générations. À 18 ans exacts, 45 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels et à 25 ans, plus de la majorité des femmes avait déjà eu leurs premiers rapports sexuels (83 %).

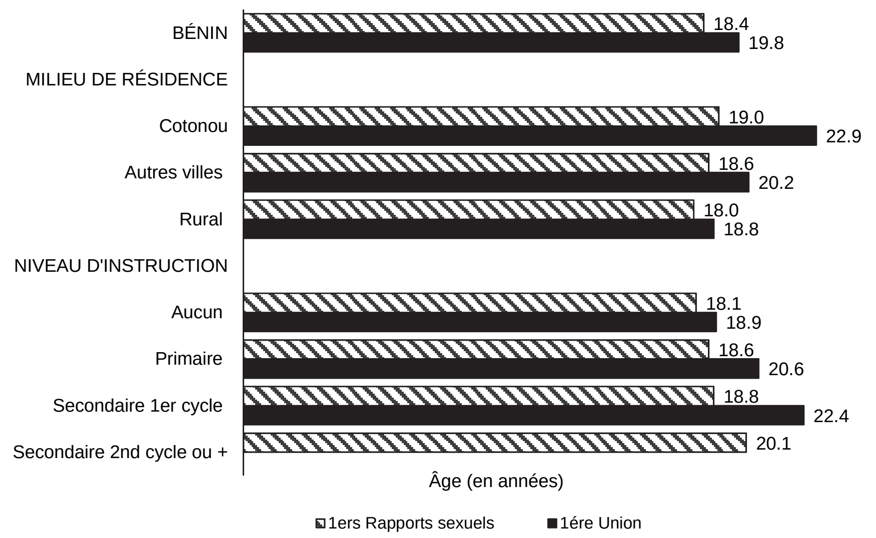
Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
				FEMME				
15-19	11,9	na	na	na	na	52,8	2 907	a
20-24	11,7	48,9	72,5	na	na	10,0	2 893	18,1
25-29	13,4	47,5	69,1	80,4	84,7	0,9	3 201	18,2
30-34	13,9	47,0	66,8	78,6	84,0	0,1	2 693	18,2
35-39	12,3	43,6	61,8	75,0	81,3	0,1	2 164	18,5
40-44	12,8	42,0	62,4	74,3	80,6	0,1	1 619	18,5
45-49	11,2	38,2	57,5	70,8	77,5	0,2	1 123	18,9
20-49	12,7	45,7	66,5	na	na	2,4	13 692	18,3
25-49	13,0	44,8	64,9	76,9	82,5	0,4	10 799	18,4
				HOMME				
15-19	16,8	na	na	na	na	62,2	976	a
20-24	15,2	47,4	70,7	na	na	16,7	654	18,2
25-29	14,6	47,1	73,0	85,9	93,9	3,3	674	18,2
30-34	13,8	43,6	65,0	81,6	89,1	1,2	599	18,4
35-39	7,4	39,9	58,6	76,4	86,9	0,2	649	18,9
40-44	8,7	34,8	55,9	72,4	83,2	0,3	489	19,3
45-49	6,9	32,8	52,3	68,9	82,2	0,5	392	19,7
20-49	11,5	41,8	63,7	na	na	4,2	3 457	18,6
25-49	10,7	40,5	62,1	78,0	87,7	1,2	2 804	18,7
20-64	10,5	38,8	60,1	na	na	3,5	4 204	18,8
25-64	9,6	37,2	58,1	74,4	84,3	1,1	3 550	19,0

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.3
Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Parmi les hommes de 25-49 ans, 11 % avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 41 % avant 18 ans. En atteignant 25 ans exacts, la majorité des hommes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels (88 %).On note que le pourcentage d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à un âge précoce augmente des générations anciennes aux plus récentes, passant de 7 % parmi ceux âgés de 45-49 ans à l'enquête à 17 % parmi ceux âgés de 15-19 ans à l'enquête. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 18,7 ans pour les hommes de 25-49 ans et on note une baisse de cet âge médian aux premiers rapports sexuels des plus vieilles générations de 45-49 ans aux plus jeunes générations de 20-24 ans (âge médian de 19,7 ans contre 18,2 ans).

Tableau 4.6 Age médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-64 ans et de 25-64 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes		Age des hommes	
	20-49	25-49	20-64	25-64
Milieu de résidence				
Cotonou	19,0	19,0	18,5	18,8
Autres villes	18,5	18,6	18,9	19,0
Ensemble urbain	18,7	18,7	18,8	18,9
Rural	18,0	18,0	18,8	19,0
Département				
Alibori	17,3	17,3	a	20,7
Atacora	17,5	17,6	18,6	18,8
Atlantique	18,6	18,7	18,4	18,4
Borgou	17,5	17,6	a	20,2
Collines	17,7	17,8	a	20,4
Couffo	17,9	18,0	18,2	18,2
Donga	17,5	17,5	18,4	18,5
Littoral	19,0	19,0	18,5	18,8
Mono	18,1	18,2	18,9	18,9
Ouémé	18,8	18,9	18,4	18,5
Plateau	19,0	19,1	a	20,3
Zou	17,6	17,8	17,6	17,5
Niveau d'instruction				
Aucun	18,0	18,1	19,3	19,5
Primaire	18,5	18,6	18,6	18,7
Secondaire 1er cycle	18,6	18,8	18,5	18,6
Secondaire 2nd cycle ou plus	19,7	20,1	18,6	18,8
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	17,7	17,7	19,2	19,6
Second	17,8	17,9	18,7	18,8
Moyen	18,0	18,1	18,8	18,9
Quatrième	18,3	18,4	19,0	19,2
Le plus élevé	19,0	19,2	18,6	18,7
Ensemble	18,3	18,4	18,8	19,0

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Le tableau 4.6 présente, pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 25-64 ans, les variations de l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Chez les femmes, on constate que c'est en milieu rural que cet âge est le plus précoce et à Cotonou qu'il est le plus tardif (18,0 contre 19,0). La comparaison entre les départements montre que, chez les femmes de 25-49 ans, ce sont les départements du nord (Alibori, Borgou, Atacora, Donga) et du centre (Zou, Collines) qui se caractérisent par les âges médians aux premiers rapports sexuels les plus précoces, l'âge médian étant toujours inférieur à 18,0 ans. À l'opposé, c'est dans le Couffo, le Mono, le Littoral, l'Atlantique, l'Ouémé et le Plateau que l'âge des femmes aux premiers rapports sexuels est le plus tardif (supérieur ou égal à 18 ans). Chez les hommes de 25-64 ans, c'est dans le département du Zou que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (17,5 ans) et c'est dans l'Alibori, les Collines, le Borgou et le Plateau que cet âge est le plus tardif (supérieur à 20 ans).

Chez les femmes, on constate que l'âge aux premiers rapports sexuels varie en fonction du niveau d'instruction ; plus celui-ci est élevé et plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif : de 18,1 ans pour les femmes sans aucun niveau d'instruction, il passe à 18,6 ans pour celles de niveau primaire et à 20,1 ans pour celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par contre, chez les hommes, on constate la relation inverse avec cependant de très faibles écarts. En effet, l'âge aux premiers rapports sexuels passe de 19,5 ans parmi ceux sans aucun niveau d'instruction à 18,8 ans parmi les plus instruits. Chez les hommes, les résultats selon les quintiles de bien-être ne font pas apparaître de relation avec le début de la vie sexuelle. Par contre, chez les femmes, on note un vieillissement de cet âge médian aux premiers rapports sexuels des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, variant de 17,7 ans dans le quintile le plus bas à 19,2 ans dans le plus élevé.

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive, l'exposition au risque de grossesse est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Par conséquent, les résultats concernant l'activité sexuelle permettent de mesurer le niveau d'exposition au risque de grossesse. Les tableaux 4.7.1 et 4.7.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon la durée écoulée depuis les derniers rapports sexuels en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	18,5	16,2	3,9	8,6	52,8	100,0	2 907
20-24	43,0	22,4	7,4	17,3	10,0	100,0	2 893
25-29	50,8	21,3	7,1	20,0	0,9	100,0	3 201
30-34	49,9	20,0	7,1	22,9	0,1	100,0	2 693
35-39	51,4	19,4	7,2	21,9	0,1	100,0	2 164
40-44	46,6	19,1	10,6	23,5	0,1	100,0	1 619
45-49	36,5	22,2	13,5	27,6	0,2	100,0	1 123
État matrimonial							
Célibataire	19,3	19,8	5,6	8,7	46,6	100,0	3 992
En union	52,4	20,0	6,4	21,1	0,0	100,0	11 680
En rupture d'union	13,8	21,2	26,7	38,3	0,0	100,0	926
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	52,5	21,2	6,5	19,8	0,1	100,0	2 134
5-9 ans	54,7	20,0	6,1	19,3	0,0	100,0	2 251
10-14 ans	54,3	18,4	5,8	21,5	0,0	100,0	2 559
15-19 ans	51,9	18,9	5,6	23,5	0,1	100,0	1 617
20-24 ans	52,7	19,5	6,5	21,3	0,0	100,0	1 053
25 ans+	42,8	21,5	9,2	26,4	0,0	100,0	832
Marié plus d'une fois	51,4	21,9	7,3	19,4	0,0	100,0	1 235
Milieu de résidence							
Cotonou	40,8	19,6	8,3	15,2	16,0	100,0	2 633
Autres villes	40,2	20,4	7,3	19,8	12,3	100,0	5 078
Ensemble urbain	40,4	20,2	7,6	18,2	13,6	100,0	7 711
Rural	44,0	19,8	7,1	19,9	9,2	100,0	8 888
Département							
Alibori	44,0	15,4	6,1	28,4	6,1	100,0	889
Atacora	33,2	14,9	3,7	41,4	6,7	100,0	1 340
Atlantique	43,7	24,4	8,9	11,9	11,1	100,0	2 058
Borgou	35,5	13,1	6,1	36,2	9,2	100,0	1 206
Collines	45,4	19,3	8,3	17,8	9,2	100,0	1 097
Couffo	51,6	19,4	7,8	9,3	11,8	100,0	1 158
Donga	38,1	15,3	4,0	34,7	7,9	100,0	681
Littoral	40,8	19,6	8,3	15,2	16,0	100,0	2 633
Mono	36,4	28,1	7,7	18,1	9,7	100,0	931
Ouémé	47,9	21,4	5,5	12,8	12,4	100,0	2 014
Plateau	33,0	21,6	11,8	18,6	15,0	100,0	1 111
Zou	51,4	22,4	8,0	7,4	10,8	100,0	1 482
Niveau d'instruction							
Aucun	45,4	19,0	7,6	23,4	4,6	100,0	9 879
Primaire	43,7	21,1	7,3	16,1	11,8	100,0	2 906
Secondaire 1er cycle	32,3	20,7	6,9	10,7	29,3	100,0	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	35,3	23,6	6,7	9,5	24,9	100,0	1 309
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	38,9	18,9	8,3	26,3	7,6	100,0	2 795
Second	43,2	18,1	6,8	22,7	9,1	100,0	3 017
Moyen	44,0	20,7	6,5	18,9	9,8	100,0	3 132
Quatrième	43,4	21,0	7,3	16,5	11,9	100,0	3 559
Le plus élevé	41,8	20,8	7,8	13,9	15,7	100,0	4 096
Ensemble	42,3	20,0	7,3	19,1	11,2	100,0	16 599

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	13,1	15,1	7,0	2,6	62,2	100,0	976
20-24	39,9	28,6	10,3	4,4	16,7	100,0	654
25-29	59,7	24,7	5,1	7,2	3,3	100,0	674
30-34	70,1	16,8	3,9	8,0	1,2	100,0	599
35-39	66,8	19,5	4,0	9,4	0,2	100,0	649
40-44	69,9	14,5	4,6	10,6	0,3	100,0	489
45-49	63,2	21,1	5,0	10,2	0,5	100,0	392
État matrimonial							
Célibataire	24,0	21,8	9,0	3,9	41,3	100,0	1 816
En union	70,0	18,4	3,0	8,6	0,0	100,0	2 516
En rupture d'union	35,7	24,5	22,6	16,1	1,1	100,0	101
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	68,7	21,5	3,5	6,1	0,2	100,0	500
5-9 ans	70,1	17,2	2,3	10,3	0,0	100,0	448
10-14 ans	65,7	21,2	3,8	9,3	0,0	100,0	429
15-19 ans	63,9	20,1	4,0	12,0	0,0	100,0	220
20-24 ans	64,7	20,3	4,6	10,4	0,0	100,0	123
25 ans+	61,8	21,2	4,4	12,6	0,0	100,0	52
Marié plus d'une fois	76,6	14,3	1,9	7,2	0,0	100,0	744
Milieu de résidence							
Cotonou	54,6	18,4	7,8	6,6	12,6	100,0	722
Autres villes	48,7	21,3	6,3	7,0	16,6	100,0	1 376
Ensemble urbain	50,8	20,3	6,8	6,9	15,2	100,0	2 098
Rural	50,1	19,5	5,0	6,8	18,5	100,0	2 335
Département							
Alibori	49,9	17,2	2,1	10,0	20,8	100,0	243
Atacora	42,2	23,5	9,0	8,4	16,9	100,0	318
Atlantique	50,2	23,8	5,1	6,4	14,5	100,0	598
Borgou	44,8	18,4	5,8	9,7	21,2	100,0	344
Collines	48,6	12,8	4,0	6,0	28,6	100,0	303
Couffo	47,2	21,2	8,1	2,1	21,4	100,0	253
Donga	52,0	15,7	4,4	7,4	20,4	100,0	188
Littoral	54,6	18,4	7,8	6,6	12,6	100,0	722
Mono	49,6	19,9	5,4	11,1	14,0	100,0	248
Ouémé	51,8	25,6	5,8	5,3	11,4	100,0	573
Plateau	55,2	13,2	2,8	8,8	19,9	100,0	267
Zou	52,9	19,5	6,9	3,7	17,1	100,0	374
Niveau d'instruction							
Aucun	57,5	17,9	4,5	9,6	10,5	100,0	1 460
Primaire	55,7	20,7	4,4	5,9	13,2	100,0	1 059
Secondaire 1er cycle	40,1	17,6	6,6	4,7	31,1	100,0	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	44,4	24,9	9,1	6,0	15,6	100,0	882
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	45,9	21,9	7,0	5,7	19,4	100,0	686
Second	54,1	18,8	3,6	6,5	17,1	100,0	725
Moyen	49,4	17,4	5,1	8,5	19,5	100,0	847
Quatrième	48,5	22,0	5,6	6,9	16,9	100,0	965
Le plus élevé	53,0	19,4	7,4	6,5	13,7	100,0	1 210
Ensemble 15-49	50,4	19,9	5,9	6,8	17,0	100,0	4 433
50-64	48,3	20,9	11,0	19,5	0,4	100,0	747
Ensemble 15-64	50,1	20,0	6,6	8,7	14,6	100,0	5 180

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Les données du tableau 4.7.1 montrent que 42 % des femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, 20 % les ont eus au cours de la dernière année mais pas au cours du mois dernier. Dans 7 % des cas, les femmes ont déclaré qu'il s'était écoulé au moins un an depuis leurs derniers rapports sexuels. À l'opposé, 11 % des femmes n'ont jamais eu de rapports sexuels. Il faut remarquer que dans presque un cas sur cinq, cette information est manquante : les proportions de données manquantes varient très fortement selon les caractéristiques des femmes, d'un minimum de 7 % à un maximum de 41 %.

On constate que la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels diminue rapidement avec l'âge. À l'opposé, celle des femmes sexuellement actives (au cours des quatre dernières semaines) augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans, passant de 19 % à 15-19 ans à un maximum de 51 % aux âges 25-29 ans et 35-39 ans. L'activité sexuelle varie aussi selon l'état matrimonial. La proportion de femmes ayant déclaré avoir eu récemment des rapports sexuels est plus élevée parmi les femmes en union que parmi les autres (52 % contre 19 % parmi les célibataires et 14 % parmi celles en rupture d'union). L'activité sexuelle varie peu en fonction de la durée de l'union, la proportion de femmes sexuellement actives ne diminuant que quand l'union dure depuis au moins 25 ans (43 % contre 54 % à la durée 10-14 ans). Parmi les femmes mariées plus d'une fois, la proportion de celles qui sont sexuellement actives est de 51 %.

Selon le milieu de résidence, les résultats révèlent que la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (44 % contre 40 %). De même, en milieu rural, la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels est plus faible qu'en milieu urbain. Cet écart pourrait s'expliquer par un âge à la première union et aux premiers rapports sexuels plus précoce en milieu rural qu'urbain. En ce qui concerne les départements, on note que c'est dans le Couffo (52%) et le Zou (51%) que la proportion de femmes ayant déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines est la plus élevée.

Par ailleurs, on note que la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines est plus élevée parmi les femmes sans niveau d'instruction et parmi celles ayant un niveau primaire que parmi celles qui ont au moins un niveau secondaire 1er cycle (respectivement 45 % et 44 % contre 32 % pour le secondaire 1er cycle et 35 % pour le secondaire 2nd cycle). Rappelons que les femmes de niveau secondaire se marient et ont leurs premiers rapports sexuels à un âge plus tardif que les autres, ce qui explique cette différence. On constate d'ailleurs que parmi les femmes de niveau secondaire 1er cycle et 2nd cycle, respectivement 29 % et 25 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 5 % parmi celles sans niveau d'instruction. Enfin, Les variations selon les quintiles de bien-être économique ne sont pas très importantes.

Les résultats présentés au tableau 4.7.2 concernant les hommes montrent que, dans l'ensemble, un homme de 15-49 ans sur deux (50 %) avait été sexuellement actif au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, soit une proportion plus élevée que celle des femmes. Un homme sur cinq (20 %) avait été sexuellement actif au cours de l'année ayant précédé l'enquête, mais pas au cours du mois dernier et, pour 6 % des hommes de 15-49 ans, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. En outre, on note que 17 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines augmente avec l'âge jusqu'à 34 ans où elle atteint 70 %. Cette activité sexuelle plus faible chez les jeunes s'explique en grande partie par la prédominance des célibataires dans ces groupes d'âges. On constate que c'est parmi les hommes en union que la proportion de ceux qui ont été sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines est la plus élevée (70 % contre 36 % parmi ceux en rupture d'union et 24 % parmi les célibataires). En outre, on constate que la proportion d'hommes pour lesquels les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines est plus élevée parmi ceux n'ayant aucun niveau d'instruction que parmi les autres (58 % contre 44 % parmi ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus).

FÉCONDITÉ 5

Renaud E. Yovoga et Appolinaire Tollegbe

Principais résultats

- Au terme de sa vie féconde, une femme béninoise donne naissance à, en moyenne, 4,9 enfants. Depuis 1996, ce nombre moyen d'enfants a diminué passant de 6,3 en 1996 à 5,7 en 2006 puis à 4,9 en 2011-2012.
- Ce nombre moyen d'enfants est nettement plus faible en milieu urbain que rural (4,3 contre 5.4) et à Cotonou que dans les Autres villes (3,6 contre 4,7).
- Le niveau de la fécondité présente aussi des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 3,3 enfants chez celles ayant atteint le niveau secondaire 2nd cycle ou plus à un maximum de 5,6 enfants chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction.
- Parmi les adolescentes de 15-19 ans, 17 % ont déjà eu une naissance ou sont enceintes pour la première fois. En milieu rural, cette proportion est trois fois plus élevée qu'à Cotonou (21 % contre 7 %)
- Le niveau de fécondité des adolescentes est fortement influencé par leur niveau d'instruction : la proportion de jeunes femmes déjà mères ou enceintes pour la première fois est de 32 % parmi celles sans niveau d'instruction contre 3 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Ce chapitre présente l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDSB-IV 2011-2012. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence ses différentiels selon certaines caractéristiques. Ce chapitre présente en outre les résultats sur l'âge à la première naissance, le niveau de fécondité des adolescentes ainsi que les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

Ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient reporter le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'historique complet des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre d'enfants déclaré auparavant par la mère (pour chaque catégorie : vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des vingt années ayant précédé l'enquête.

Toutefois, il faut noter que les niveaux de fécondité, et surtout les niveaux sur les tendances passées de la fécondité seraient légèrement sous-estimés à cause de l'omission, au cours de l'enquête, d'enfants décédés. Ce problème sera analysé plus tard en détails dans le chapitre sur la mortalité des enfants.

5.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 5.1, illustré par le graphique 5.1, indique que les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges suivent le schéma classique qu'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce relativement élevée (94 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (251 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour atteindre 17 ‰ à 45-49 ans. La fécondité des femmes béninoises demeure encore relativement élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 4,9 enfants en fin de vie féconde. Cependant les résultats des différentes enquêtes EDS au Bénin montrent que depuis 1996, le nombre moyen d'enfants diminue : en effet, de 6,3 en 1996, il est passé à 5,7 en 2006 puis à 4,9 en 2011-2012.

En outre, des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles du milieu rural (4,3 enfants contre 5,4 enfants par femme). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à 1,1 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre urbain et rural s'observe à tous les groupes d'âges. La ville de Cotonou se différencie nettement des autres milieux de résidence par son niveau de fécondité plus faible que dans le reste du pays. En effet, selon les résultats de l'EDSB-IV, avec seulement une moyenne de 3,6 enfants, les femmes de Cotonou auraient 1,8 enfant de moins que celles du milieu rural (3,6 contre 5,4).

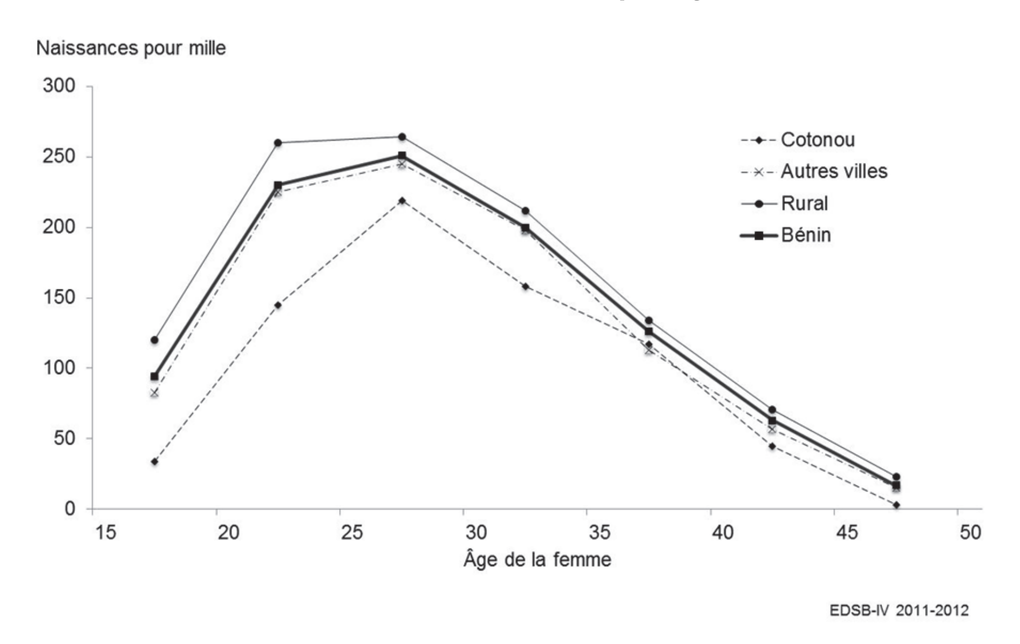
Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence				
Groupe d'âges	Cotonou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	34	83	67	120	94
20-24	145	225	196	260	230
25-29	219	245	236	264	251
30-34	158	198	184	212	200
35-39	117	113	115	134	126
40-44	45	57	53	71	63
45-49	3	15	10	23	17
ISF (15-49)	3,6	4,7	4,3	5,4	4,9
TGFG	128	166	153	193	175
TBN	32,2	33,5	33,1	33,3	33,3

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de15-44 ans.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Graphique 5.1
Tendance de la fécondité par âge



Le tableau 5.1 présente également deux autres indicateurs de la fécondité : le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer ; ce taux est estimé à 175 ‰ et il varie en fonction du milieu de résidence, d'un minimum de 128 ‰ à Cotonou à un maximum de 193 ‰ en milieu rural. L'autre indicateur est le taux brut de natalité (TBN), qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population et qui est estimé à 33,3 ‰. Ce taux varie très peu selon les milieux de résidence.

5.2 FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les résultats présentés au tableau 5.2 mettent en évidence des différences de fécondité selon le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et le quintile du bien-être économique. Comme on l'a observé précédemment, le milieu rural se caractérise par une fécondité plus élevée que le milieu urbain. Néanmoins, sur la base des résultats des trois EDS antérieures, et contrairement à ce qui est observé en milieu urbain et surtout à Cotonou où la fécondité n'a pas changé de manière importante depuis 2001, on observe, en milieu rural, une baisse de la fécondité. Au niveau départemental, le tableau 5.2 permet de distinguer deux groupes de départements : l'un qui regroupe sept départements dans lesquels l'ISF est supérieur à cinq enfants par femme et l'autre qui comprend cinq départements ayant un ISF inférieur ou égal à 5. Le premier groupe comprend les départements de l'Alibori (5,8), de l'Atacora (5,8), du Borgou (5,2), de l'Atlantique (5,1), du Couffo (5,1), de l'Ouémé (5,2) et du Plateau (5,3). Le deuxième groupe comprend les Collines (4,7), la Donga (4,7), le Mono (4,6), le Zou (5,0) et le Littoral (3,6).

On constate aussi que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 3,3 enfants chez celles ayant atteint le niveau secondaire second cycle ou plus à un maximum de 5,6 enfants chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Enfin, on observe un écart important entre les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé et les autres (ISF de 3,9 contre 5,1 dans les ménages du quintile moyen et 6,1 dans les ménages du quintile le plus bas).

Au tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur à la descendance des femmes, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Bénin, on constate que l'ISF est inférieur à la descendance (4,9 contre 5,1) ce qui pourrait indiquer une tendance légère à la baisse de la fécondité. Cependant, cette baisse ne concernerait pas toutes les femmes. On note que c'est dans les départements de la Donga (1,3) et des Collines (1,1) que l'écart entre les deux indicateurs est le plus important. Par ailleurs, ce sont les femmes de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus qui enregistrent l'écart négatif le plus important (-0,8), ce qui pourrait indiquer une tendance à la hausse de la fécondité dans cette catégorie de femmes.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Cotonou	3,6	6,3	3,4
Autres villes	4,7	7,9	4,8
Ensemble urbain	4,3	7,3	4,3
Rural	5,4	11,1	5,6
Département			
Alibori	5,8	15,0	6,4
Atacora	5,8	9,1	6,0
Atlantique	5,1	9,2	4,8
Borgou	5,2	9,3	5,2
Collines	4,7	8,1	5,8
Couffo	5,1	11,7	6,0
Donga	4,7	11,0	6,0
Littoral	3,6	6,3	3,4
Mono	4,6	10,8	4,7
Ouémé	5,2	10,0	5,1
Plateau	5,3	7,3	4,9
Zou	5,0	10,2	5,1
Niveau d'instruction			
Aucun	5,6	11,0	5,5
Primaire	4,6	9,2	4,7
Secondaire 1er cycle	4,2	5,3	3,6
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,3	5,5	2,5
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	6,1	10,0	5,8
Second	5,4	11,7	5,8
Moyen	5,1	10,9	5,4
Quatrième	4,6	8,8	4,9
Le plus élevé	3,9	6,5	3,6
Ensemble	4,9	9,4	5,1

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Le tableau 5.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau global, on constate que 9,4 % des femmes se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, les proportions de femmes enceintes présentent globalement les mêmes variations que l'ISF ; on note en effet, un maximum de 15 % de femmes qui se sont déclarées enceintes dans le département de l'Alibori et un minimum de 6,3 % dans le Littoral. Selon le niveau d'instruction, c'est chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction que la proportion de femmes enceintes est la plus élevée (11 % contre 6 % chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus).

5.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Quatre sources de données comparables permettent de retracer les tendances de la fécondité au Bénin: l'EDSB-I de 1996, l'EDSB-II de 2001, l'EDSB-III de 2006 et l'EDSB-IV de 2011-2012 (Tableau 5.3.1 et Graphique 5.2).

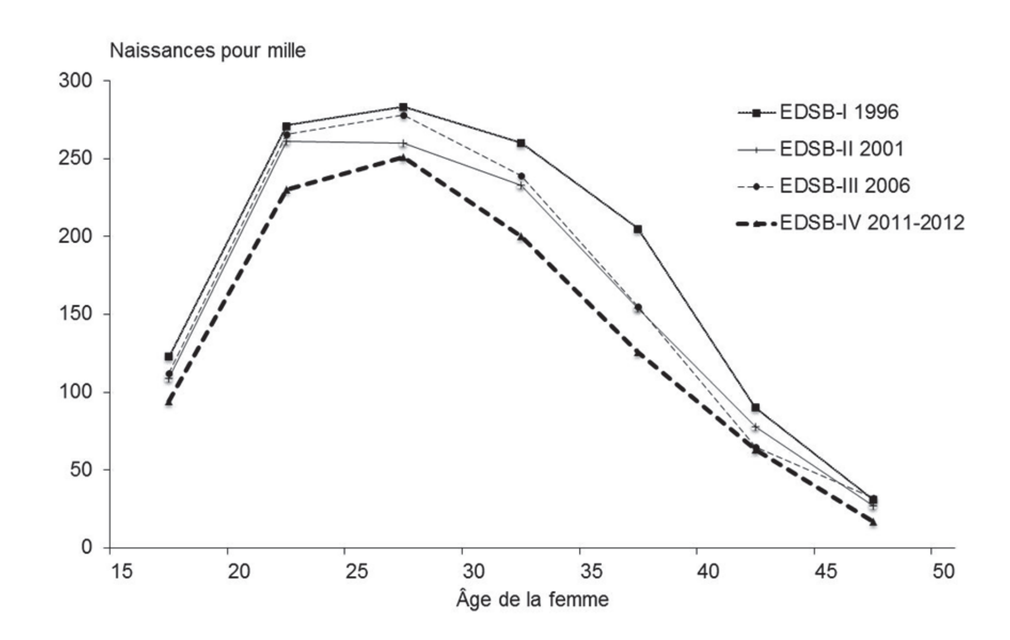
Tableau 5.3.1 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant EDSB-IV Bénin 2011-2012

Groupe d'âges	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	98	126	135	112
20-24	236	250	237	211
25-29	260	266	260	240
30-34	206	234	228	[217]
35-39	130	158	[182]	-
40-44	66	[91]	-	-
45-49	[19]	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.2
Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précédé l'EDSB-IV 2011-2012



Globalement, on constate que les niveaux de fécondité par âge ont baissé entre 1996 et 2001, comme en témoigne l'ISF qui était passé de 6,3 à 5,6 enfants par femme. Par contre, entre 2001 et 2006, les taux de fécondité étaient restés quasiment inchangés à tous les âges, l'ISF passant de 5,6 à 5,7. Au cours de la période la plus récente, la fécondité a baissé de manière importante, le nombre moyen d'enfants par femme variant de 5,6 en 2006 à 4,9 en 2011-1012.

La comparaison des résultats de l'EDSB-IV avec ceux de l'EDSB-I, de l'EDSB-II et de l'EDSB-III, montre que les quatre courbes des taux spécifiques de fécondité par groupe d'âges présentent une allure assez similaire : en effet, elles présentent une pente ascendante à partir de 15-19 ans, puis accusent un palier entre 20-29 ans pour décroître ensuite de manière régulière jusqu'à 45-49 ans. Quelle que soit l'enquête, c'est à 20-29 ans que les taux de fécondité sont les plus élevés. Par ailleurs, on remarque qu'à tous les groupes d'âges, la courbe de l'EDSB-III se confond pratiquement avec celle de l'enquête de 2001 indiquant une quasi-stabilisation de la fécondité à son niveau de 2001. Par contre, à tous les âges, la courbe de l'EDSB-IV se situe nettement en dessous des autres. Selon l'EDSB-I de 1996, une femme avait, en moyenne, en fin de vie féconde 6,3 enfants. Selon l'EDSB-II de 2001, ce nombre était estimé à 5,6 ; selon l'EDSB-III de 2006, il était de 5,7 et selon l'EDSB-IV de 2011-2012, il est de 4,9 soit 0,8 enfants de moins par rapport à 2006. La comparaison avec les enquêtes précédentes met en évidence que la tendance à la baisse observée entre 1996 et 2001 continue entre 2006 et 2012.

Tableau 5.3.2 Tendance des taux de fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

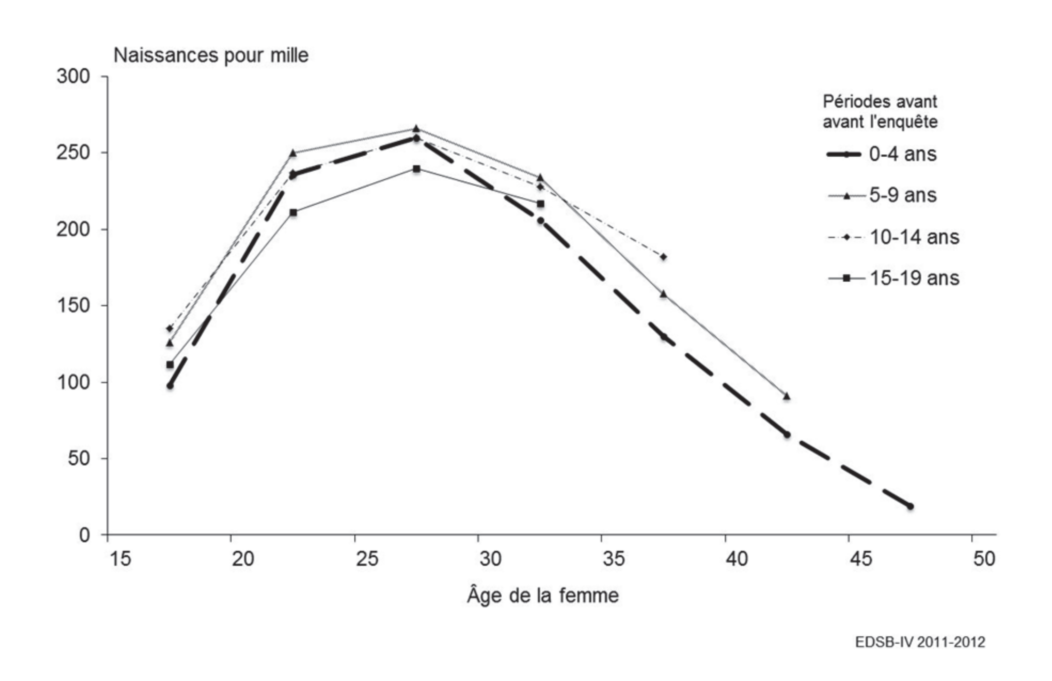
Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour la période des trois années ayant précédé différentes enquêtes

Groupe d'âges	EDSB-I[1] 1996	EDSB-II 2001	EDSB-III 2006	EDSB-IV 2011-2012
15-19	123	109	112	94
20-24	271	261	266	230
25-29	283	260	278	251
30-34	260	233	239	200
35-39	205	154	155	126
40-44	90	78	65	63
45-49	31	27	32	17
ISF	6.3	5.6	5.7	4.9

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes.
[1] Taux pour la période de cinq ans avant l'enquête.

Les données collectées lors de l'EDSB-IV permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes par période quinquennale avant l'enquête (Tableau 5.3.2 et Graphique 5.3) allant des années 1992-1996 (15-19 ans avant l'enquête) à 2007-2011 (0-4 ans avant l'enquête). Globalement, les taux de fécondité par âge montrent une augmentation de la fécondité au cours des périodes 15-19 ans à 5-9 ans avant l'enquête, pour ensuite diminuer au cours de la période la plus récente.

Graphique 5.3
Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSB-IV 2011-2012



5.4 ENFANTS VIVANTS ET ENFANTS SURVIVANTS

Le tableau 5.4 présente la répartition de l'ensemble des femmes et des femmes actuellement en union en fonction du nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Ces informations permettent de suivre les variations de la taille de la famille dans les différents groupes d'âges.

En moyenne, une femme béninoise de 15-49 ans a déjà donné naissance à 2,7 enfants et 2,5 de ces enfants sont encore en vie. On constate que le nombre d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge de la femme, passant de moins d'un enfant parmi les femmes de 15-19 ans à 5,1 enfants, en moyenne, parmi celles de 45-49 ans. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'enfants qui survivent par rapport aux enfants qui sont nés vivants diminue avec l'avancement en âge de la femme. Chez les femmes de 25-29 ans, par exemple, sur 2,53 enfants qui sont nés vivants, 2,35 sont encore en vie, soit environ 93 % de proportion de survie ; à 35-39 ans, sur 4,51 enfants qui sont nés vivants, 4,13 sont encore en vie, soit environ 92 % de proportion de survie et à 45-49 ans, sur 5,13 enfants qui sont nés vivants, 4,54 sont encore en vie, soit environ 88 % de proportion de survie.

Les mêmes tendances s'observent chez les femmes en union. Cependant, on remarque des différences importantes aux jeunes âges où une majorité de femmes ne sont pas encore mariées ou ne sont pas encore en union : 1,1 enfant né vivant pour l'ensemble des femmes de 20-24 ans contre 1,7 enfant né vivant pour les femmes en union du même groupe d'âge, soit un écart moyen de 0,6 enfant. Au-delà de cet âge, ces écarts se réduisent et à 45-49 ans, l'écart n'est plus que de 0,3 enfant par femme.

Par ailleurs, la proportion de femmes en union n'ayant toujours pas d'enfant en fin de vie féconde (45-49 ans) est considérée comme un indicateur du niveau de la stérilité primaire. Estimée à 4 %, cette stérilité primaire a augmenté depuis 2001, date à laquelle elle était estimée à 3 % et 2006 où elle était estimée à 1 %.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
Groupe d'âges															
15-19	86,8	11,0	2,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 907	0,16	0,15
20-24	38,3	29,6	19,8	8,7	2,9	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 893	1,11	1,03
25-29	10,3	15,4	25,5	23,4	15,4	6,8	2,5	0,6	0,2	0,0	0,0	100,0	3 201	2,53	2,35
30-34	3,8	8,1	14,3	20,1	20,1	16,3	10,5	4,1	1,8	0,6	0,3	100,0	2 693	3,73	3,43
35-39	3,2	5,3	9,6	15,1	17,7	16,5	14,4	9,4	5,7	1,5	1,5	100,0	2 164	4,51	4,13
40-44	2,7	4,6	9,0	12,0	15,0	15,3	14,8	9,8	8,2	4,5	4,1	100,0	1 619	5,02	4,52
45-49	4,1	5,6	9,4	10,4	13,8	12,2	13,6	11,0	8,3	5,9	5,7	100,0	1 123	5,13	4,54
Ensemble	25,4	12,9	13,8	13,2	11,4	8,5	6,5	3,7	2,4	1,1	1,0	100,0	16 599	2,74	2,50
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
Groupe d'âges															
15-19	29,6	56,0	12,9	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	400	0,87	0,83
20-24	10,6	39,8	30,3	13,4	4,8	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 774	1,66	1,53
25-29	4,0	14,9	27,3	25,7	17,0	7,5	2,8	0,7	0,2	0,1	0,0	100,0	2 815	2,76	2,56
30-34	2,1	7,0	13,9	20,4	21,1	17,3	11,1	4,4	1,9	0,6	0,3	100,0	2 446	3,88	3,56
35-39	1,9	4,2	9,0	15,3	17,8	17,5	15,2	9,9	5,9	1,6	1,7	100,0	1 968	4,67	4,27
40-44	1,5	3,4	8,3	11,0	15,6	16,5	15,6	10,1	8,8	4,9	4,2	100,0	1 374	5,22	4,71
45-49	3,6	4,8	7,4	9,8	13,0	13,4	13,5	12,0	9,8	6,4	6,4	100,0	904	5,39	4,76
Ensemble	4,8	14,5	17,6	17,2	15,1	11,5	8,5	4,9	3,2	1,5	1,3	100,0	11 680	3,57	3,27

5.5 INTERVALLES INTERGÉNÉSIQUES

L’intervalle entre les naissances est reconnu pour avoir une influence sur la santé des mères et des enfants : des intervalles intergénésiques courts (inférieur à 24 mois) augmentent les risques de morbidité et de mortalité aussi bien chez les enfants que chez leur mère. Le tableau 5.5 qui présente la distribution des naissances de rang deux et plus ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l’enquête selon l’intervalle avec la naissance précédente, ou intervalle intergénésique, montre que, dans 84 % des cas, l’intervalle entre naissances est supérieur ou égal à 24 mois. À l’opposé, pour environ une naissance sur huit (16 %), l’intervalle intergénésique est trop court (inférieur à 24 mois). Un peu plus d’une naissance sur trois (35 %) se produit entre deux et trois ans après la naissance précédente. La durée médiane de l’intervalle intergénésique est estimée à 35,6 mois, soit pratiquement 3 ans.

L’âge des mères à la naissance de l’enfant influe beaucoup sur la durée d’espacement des naissances. En effet, d’un minimum de 26,4 mois pour les naissances de femmes de 15-19 ans, il passe à 36,9 mois pour celles dont la mère est âgée de 30-39 ans et à 40,4 mois pour celles de 40-49 ans. L’intervalle varie également de façon importante selon l’état de survie de l’enfant précédent. Quand l’enfant précédent est encore en vie, l’intervalle est estimé à 36 mois contre 29,2 mois quand il est décédé. On note aussi des écarts selon le milieu de résidence, la durée médiane de l’intervalle intergénésique variant de 34,9 mois en milieu rural à 36,7 en milieu urbain où c’est à Cotonou qu’elle est la plus élevée (38,1 mois). On note également des écarts selon le département, la durée médiane de l’intervalle intergénésique variant d’un minimum de 31,7 mois dans

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	10,7	25,2	36,5	23,4	1,8	2,5	100,0	69	26,4
20-29	5,9	11,9	40,0	23,1	10,7	8,3	100,0	4 452	33,5
30-39	4,3	9,6	33,2	25,3	12,4	15,1	100,0	4 865	36,9
40-49	5,6	8,7	25,7	22,4	14,8	22,9	100,0	1 042	40,4
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	5,3	10,0	35,7	24,0	12,2	12,9	100,0	5 353	35,7
Féminin	5,1	11,3	35,1	24,1	11,6	12,8	100,0	5 075	35,5
Survie de la naissance précédente									
Vivante	4,1	10,1	35,9	24,6	12,3	13,1	100,0	9 627	36,0
Décédée	18,3	16,9	29,6	17,9	7,2	10,0	100,0	801	29,2
Rang de naissance									
2-3	4,4	10,4	35,7	23,9	11,7	13,8	100,0	5 056	35,8
4-6	5,4	10,5	34,9	24,5	12,3	12,3	100,0	4 289	35,7
7+	7,8	11,9	35,8	23,0	10,9	10,5	100,0	1 083	34,1
Milieu de résidence									
Cotonou	5,1	9,9	29,6	23,0	12,3	20,0	100,0	1 068	38,1
Autres villes	4,8	10,6	33,1	24,4	12,6	14,4	100,0	2 863	36,4
Ensemble urbain	4,9	10,5	32,2	24,0	12,6	15,9	100,0	3 930	36,7
Rural	5,3	10,7	37,4	24,1	11,4	11,0	100,0	6 498	34,9
Département									
Alibori	8,4	15,1	37,4	19,7	10,2	9,2	100,0	773	31,7
Atacora	6,4	12,9	36,6	22,3	10,2	11,6	100,0	1 009	33,6
Atlantique	5,5	11,4	35,9	21,7	13,2	12,3	100,0	1 281	35,3
Borgou	4,4	11,7	35,9	26,7	11,2	10,0	100,0	831	35,2
Collines	5,3	7,3	30,5	26,2	13,8	17,0	100,0	684	38,6
Couffo	4,8	10,7	38,8	27,4	10,1	8,3	100,0	805	34,8
Donga	3,6	7,1	33,5	25,9	13,8	16,1	100,0	430	37,4
Littoral	5,1	9,9	29,6	23,0	12,3	20,0	100,0	1 068	38,1
Mono	6,0	11,9	33,4	24,1	11,6	13,1	100,0	560	35,6
Ouémé	4,3	10,0	38,1	24,0	11,9	11,7	100,0	1 346	35,3
Plateau	4,7	11,5	34,7	23,4	11,9	13,7	100,0	690	35,7
Zou	3,6	6,6	37,6	27,0	12,4	12,9	100,0	952	36,9
Niveau d'instruction									
Aucun	5,3	11,1	36,2	23,9	11,5	12,1	100,0	7 935	35,1
Primaire	4,9	8,5	35,2	25,6	12,2	13,5	100,0	1 603	36,4
Secondaire 1er cycle	5,5	8,9	29,9	22,9	13,8	19,0	100,0	660	38,4
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,1	13,6	26,7	23,4	15,3	17,9	100,0	230	38,7
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	6,6	13,2	37,5	22,9	10,2	9,7	100,0	2 362	33,2
Second	5,9	11,3	36,9	24,2	11,0	10,7	100,0	2 188	34,7
Moyen	4,9	9,2	35,2	25,2	12,3	13,1	100,0	2 109	36,2
Quatrième	4,4	9,4	34,5	25,4	12,7	13,5	100,0	2 010	36,5
Le plus élevé	3,6	9,3	32,1	22,5	13,7	18,9	100,0	1 759	38,0
Ensemble	5,2	10,6	35,4	24,1	11,9	12,9	100,0	10 428	35,6

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

l'Alibori à un maximum de 38,6 mois dans les Collines. Les résultats selon le niveau d'instruction des femmes et le niveau de richesse du ménage montrent que le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est plus élevé chez les femmes les plus instruites et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (respectivement, 38,7 mois et 38,0 mois). Par comparaison, cette durée est estimée à 35,1 mois chez les femmes sans aucun niveau d'instruction et à 33,2 mois chez celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas. Par contre, il ne semble pas que le rang de naissance et le sexe de l'enfant précèdent influent de manière très importante sur l'intervalle intergénésique.

5.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Rappelons qu'après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou de l'abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. La longueur de cet intervalle peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et ainsi d'évaluer la durée de non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes, même si elle reprend les rapports sexuels sans protection contraceptive. La période de non susceptibilité se définit donc comme celle pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Le tableau 5.6 qui présente les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité se rapportent aux naissances des trois dernières années.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			
Nombre de mois depuis la naissance	En aménorrhée post-partum	En abstinence post-partum	En insusceptibilité post-partum[1]	Effectif de naissances
< 2	94,1	94,8	98,3	296
2-3	84,6	80,7	92,8	447
4-5	74,1	64,8	85,3	479
6-7	64,2	49,7	75,8	476
8-9	52,2	45,5	67,7	477
10-11	46,5	39,0	58,8	422
12-13	33,3	37,3	47,4	399
14-15	25,4	29,6	41,6	469
16-17	19,7	21,8	33,2	409
18-19	15,0	19,9	29,0	481
20-21	13,7	22,0	29,0	418
22-23	14,0	20,1	26,8	408
24-25	9,0	15,7	19,4	400
26-27	4,3	13,4	14,7	397
28-29	4,5	13,0	15,1	411
30-31	3,7	8,9	10,2	388
32-33	4,0	11,4	12,8	409
34-35	4,5	10,2	11,5	400
Ensemble	31,6	33,0	43,1	7 587
Médiane	9,4	7,3	12,3	na
Moyenne	11,6	12,2	15,6	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Dans l'ensemble, 32 % des femmes ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête sont encore en aménorrhée post-partum. Un peu plus d'une femme sur deux (52 %) est toujours en aménorrhée jusqu'à 8-9 mois et 14 % à 22-23 mois. Il faut attendre 24-25 mois pour que cette proportion descende en-dessous de 10 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 9,4 mois et sa valeur moyenne se situe à 11,6 mois.

L'abstinence post-partum est très largement pratiquée par les femmes qui ont eu une naissance au cours des trois années qui ont précédé l'enquête. En effet, pour 50 % des naissances, la mère n'avait pas repris les rapports sexuels entre 6 et 7 mois après l'accouchement. Dans 30 % des cas, la mère s'est abstenue de relations sexuelles pendant 14-15 mois après l'accouchement. Entre 20-21 mois après l'accouchement, environ une mère sur cinq (22 %) n'avaient pas encore repris les rapports sexuels. Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 7,3 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 12,2 mois après l'accouchement. La comparaison de ces résultats avec ceux concernant l'aménorrhée montre que la période d'insusceptibilité est surtout déterminée par l'aménorrhée. En effet, pour au moins la moitié des femmes (médiane), après la naissance, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum (9,4 mois contre 7,3 mois). La période d'insusceptibilité dure, en moyenne, 15,6 mois et pour la moitié des femmes, elle dure 12,3 mois.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum varient dans les différents sous-groupes de femmes. Les données du tableau 5.7 montrent que les mères âgées de 15-29 ans ont une durée médiane d'aménorrhée plus courte que celles âgées de 30 ans ou plus (9,0 mois contre 10,2 mois). Les mêmes disparités s'observent pour la période d'insusceptibilité (respectivement, 12,1 mois contre 12,8 mois). Par contre, pour la durée de l'abstinence post-partum, l'écart est moins important (respectivement 7,4 contre 7,1).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les mères du milieu urbain ont des durées médianes d'aménorrhée post-partum plus faibles que celles du milieu rural : 7,6 mois contre 10,6 mois ; de même, en milieu urbain, la moitié des femmes observent une durée d'abstinence post-partum plus courte qu'en milieu rural (6,0 mois contre 8,6 mois), ce qui a pour conséquence une durée médiane d'insusceptibilité plus courte en urbain qu'en rural (10,3 contre 13,4 mois). L'écart concernant la durée de l'aménorrhée pourrait s'expliquer, en partie, par une durée d'allaitement au sein plus courte en ville qu'en milieu rural. Enfin, on note un important écart selon le niveau d'instruction. En effet, les durées médianes de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et, par conséquent, de l'insusceptibilité post-partum diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes, passant pour l'insusceptibilité de 13,1 mois parmi les femmes sans niveau instruction à 9,0 mois parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum[1]
Age de la mère			
15-29	9,0	7,4	12,1
30-49	10,2	7,1	12,8
Milieu de résidence			
Cotonou	5,5	4,4	8,0
Autres villes	9,2	6,4	11,7
Ensemble urbain	7,6	6,0	10,3
Rural	10,6	8,6	13,4
Département			
Alibori	11,0	11,8	13,1
Atacora	10,1	16,3	18,2
Atlantique	9,2	4,8	10,4
Borgou	10,1	10,9	18,4
Collines	10,0	8,0	11,6
Couffo	9,3	4,5	12,3
Donga	8,6	12,8	13,7
Littoral	5,5	4,4	8,0
Mono	10,5	5,1	10,9
Ouémé	11,4	4,8	12,7
Plateau	9,9	13,1	15,1
Zou	10,5	6,3	11,5
Niveau d'instruction			
Aucun	10,4	8,5	13,1
Primaire	8,7	5,9	10,8
Secondaire 1er cycle	5,8	5,4	8,9
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,6	5,2	9,0
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	12,2	11,4	16,5
Second	10,3	10,3	13,5
Moyen	9,9	8,4	12,7
Quatrième	9,1	6,0	10,4
Le plus élevé	5,7	4,7	8,4
Ensemble	9,4	7,3	12,3

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause ou si elles sont en situation d'infécondabilité définitive. Dans le cadre de l'EDSB-IV, les femmes sont considérées comme étant en ménopause lorsque, n'étant ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, elles n'ont pas eu de règles depuis, au moins, 6 mois avant l'enquête ou quand elles se sont déclarées en ménopause. Le pourcentage de femmes en ménopause selon le groupe d'âges actuel des femmes est présenté au tableau 5.8. Les données montrent que 12 % des femmes âgées de 30-49 ans au moment de l'enquête sont en ménopause. Cette proportion varie de manière importante avec l'âge des femmes : de 2 % parmi les femmes de 30-34 ans, elle passe à 35 % à 44-45 ans pour atteindre 54 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Groupe d'âges	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
30-34	1,7	2 693
35-39	4,4	2 164
40-41	14,6	983
42-43	20,3	509
44-45	34,9	598
46-47	49,0	348
48-49	53,8	303
Ensemble	12,2	7 598

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence de manière importante la descendance finale, en particulier dans les pays où la pratique contraceptive reste faible. En plus des conséquences sur le plan démographique, l'âge à la première naissance peut avoir des répercussions sur la santé des mères et des enfants, en particulier quand il est trop précoce.

Le tableau 5.9 présente les pourcentages de femmes qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, selon l'âge au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance. L'âge médian à la première naissance désigne l'âge auquel la moitié (50 %) des femmes en âge de procréer ont eu leur premier enfant. On constate tout d'abord qu'à 20 ans exacts, plus de deux femmes de 25-49 ans sur cinq (43 %) ont déjà eu une naissance et qu'à 25 ans exacts, cette proportion concerne plus des trois quarts des femmes (77 %). Les résultats montrent aussi une tendance à la diminution des naissances à un âge précoce dans les générations les plus jeunes. En effet, la proportion de femmes ayant eu une naissance à un âge précoce, c'est-à-dire avant d'atteindre 15 ans exacts, baisse des générations anciennes aux plus récentes passant de 7 % à 45-49 ans à 2 % parmi celles de 15-19 ans. À l'opposé, la proportion de femmes ayant eu leur première naissance avant d'atteindre 25 ans exacts, a tendance à augmenter, passant de 68 % parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à 82 % parmi celles de 25-29 ans.

Des générations anciennes aux plus récentes, il semble que l'âge médian à la première naissance a légèrement rajeuni, passant de 21,7 ans parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à 20,3 ans parmi celles de 25-29 ans, soit une différence de 1,4 ans. Cependant, en 2006, cet âge médian à la première naissance, parmi les femmes de 25-49 ans, était estimé à 19,9 ans contre 20,7 ans à l'enquête actuelle.

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Âge actuel	15	18	20	22	25			
15-19	1,8	na	na	na	na	86,8	2 907	a
20-24	5,5	23,3	41,6	na	na	38,3	2 893	a
25-29	7,6	28,2	47,0	64,1	81,7	10,3	3 201	20,3
30-34	7,9	27,5	44,5	62,6	80,7	3,8	2 693	20,6
35-39	6,7	25,1	41,3	56,1	74,4	3,2	2 164	21,1
40-44	8,1	26,8	41,3	55,6	72,4	2,7	1 619	21,0
45-49	7,0	24,1	37,8	51,9	68,1	4,1	1 123	21,7
20-49	7,1	26,1	43,0	na	na	12,4	13 692	a
25-49	7,5	26,8	43,4	59,6	77,2	5,5	10 799	20,7

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Le tableau 5.10 présente l'âge médian à la première naissance, pour les femmes de 20-49 ans et pour celles de 25-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques. Il ressort de ce tableau que l'âge médian à la première naissance varie selon le milieu de résidence. C'est en milieu rural que l'âge à la première naissance est le plus précoce (20,0 contre 21,9 ans parmi les femmes de 25-49 ans). En outre, en milieu urbain, Cotonou se distingue par un âge médian à la première naissance plus tardif que dans les autres villes (23,8 ans contre 21,0 ans). Les résultats selon le département montrent que c'est dans l'Atacora et les Collines (19,2 ans), la Donga (19,3 ans) et l'Alibori (19,5 ans) que cet âge médian à la première naissance est le plus précoce et que c'est dans le département du Littoral qu'il est le plus tardif (23,8 ans). Lorsque l'on prend en considération le niveau d'instruction des femmes, on constate que l'augmentation du niveau d'instruction s'accompagne d'un âge à la première naissance plus tardif : quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction, l'âge médian est estimé à 20,1 ans contre 23,1 ans pour celles ayant atteint un niveau secondaire 1er cycle. Le niveau du statut socio-économique du ménage influence aussi l'âge auquel les femmes ont leur première naissance puisque des ménages du quintile le plus bas au plus riche, cet âge médian varie de 19,7 ans à 23,4 ans.

Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Âge des femmes 20-49	Âge des femmes 25-49
Milieu de résidence		
Cotonou	a	23,8
Autres villes	a	21,0
Ensemble urbain	a	21,9
Rural	19,9	20,0
Département		
Alibori	19,3	19,5
Atacora	19,3	19,2
Atlantique	a	21,2
Borgou	19,8	19,9
Collines	19,2	19,2
Couffo	a	20,0
Donga	19,5	19,3
Littoral	a	23,8
Mono	a	21,3
Ouémé	a	21,2
Plateau	a	21,1
Zou	19,9	20,0
Niveau d'instruction		
Aucun	20,0	20,1
Primaire	a	21,2
Secondaire 1er cycle	a	23,1
Secondaire 2nd cycle ou plus	a	a
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	19,6	19,7
Second	19,7	19,9
Moyen	19,9	19,9
Quatrième	a	20,8
Le plus élevé	a	23,4
Ensemble	a	20,7

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de santé de la reproduction. L'analyse de la fécondité des adolescentes revêt une grande importance pour diverses raisons. En effet, les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Par ailleurs, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie procréative perturbe considérablement leur parcours scolaire.

Le tableau 5.11 présente les proportions d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La troisième colonne qui présente la proportion de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie procréative est la somme des proportions de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant. On constate que, dans l'ensemble, 17 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie procréative : 13 % ont eu, au moins, un enfant et 3 % sont enceintes d'un premier enfant. Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative augmentent rapidement avec l'âge, passant de 3 % à 15 ans à 15 % à 17 ans et à 37 % à 19 ans, âge auquel 30 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant.

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

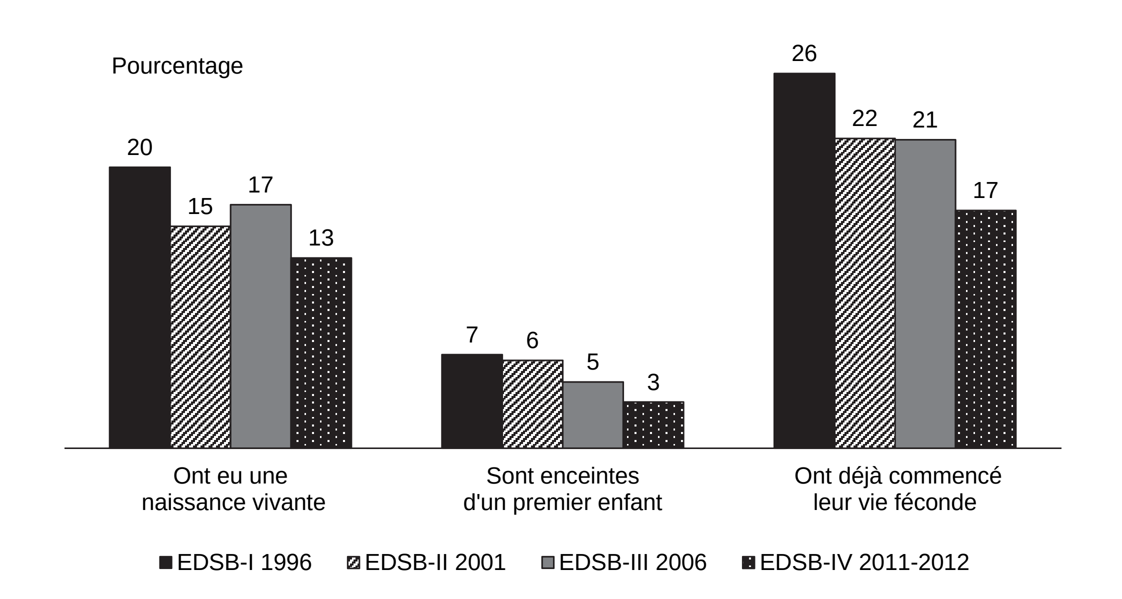
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréatrice	Effectif de femmes
Age				
15	2,4	0,9	3,3	640
16	4,0	2,2	6,2	609
17	11,3	3,3	14,6	607
18	23,1	3,8	26,8	583
19	30,3	7,1	37,3	467
Milieu de résidence				
Cotonou	5,4	1,5	6,9	483
Autres villes	11,4	2,2	13,6	956
Ensemble urbain	9,4	2,0	11,4	1 439
Rural	16,9	4,5	21,4	1 468
Département				
Alibori	22,3	8,4	30,7	120
Atacora	28,7	4,7	33,5	233
Atlantique	13,4	2,9	16,3	345
Borgou	15,7	2,9	18,6	220
Collines	12,3	3,5	15,8	216
Couffo	9,5	2,2	11,7	206
Donga	18,8	5,7	24,5	117
Littoral	5,4	1,5	6,9	483
Mono	11,2	3,8	15,0	166
Ouémé	9,7	3,0	12,7	310
Plateau	10,8	1,9	12,7	200
Zou	15,6	3,8	19,4	292
Niveau d'instruction				
Aucun	26,3	6,1	32,4	838
Primaire	14,8	4,3	19,1	576
Secondaire 1er cycle	6,3	1,2	7,6	1 114
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,1	1,2	3,4	379
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	22,7	4,0	26,7	395
Second	18,6	6,2	24,8	528
Moyen	15,5	3,4	18,9	541
Quatrième	9,3	3,0	12,3	645
Le plus élevé	6,6	1,0	7,6	798
Ensemble	13,2	3,2	16,5	2 907

L'analyse des résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montre que le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et le niveau de vie influencent la fécondité des adolescentes. En effet, si 21 % des jeunes filles résidant en milieu rural ont déjà commencé leur vie procréative, cette proportion n'est que de 11 % en milieu urbain et de 7 % à Cotonou. De même, dans l'Atacora, plus d'un tiers des adolescentes sont déjà mères ou enceintes d'un premier enfant (34 %). Dans l'Alibori, cette proportion concerne 31 % des jeunes filles de 15-19 ans. Par comparaison, dans le Littoral, seulement 7 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde. Dans les départements du Couffo (12 %), de l'Ouémé (13 %) et du Plateau (13 %), cette proportion est plus faible qu'au niveau national. Le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage sont des variables qui influencent de manière importante la fécondité des adolescentes. En effet, près du tiers des jeunes filles sans niveau d'instruction (32 %) ont déjà commencé leur vie procréative contre 19 % parmi celles ayant un niveau primaire, 8 % parmi celles de niveau secondaire 1er cycle et 3 % parmi celles qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que la proportion de jeunes filles qui ont déjà commencé leur vie procréative diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage, variant de 27 % dans les ménages du quintile le plus bas à 8 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Par ailleurs, la comparaison des données actuelles avec celles des enquêtes précédentes (Graphique 5.4) met en évidence une diminution de la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative. De 26 % en 1996, cette proportion est passée à 17 % en 2011-2012, soit une diminution de près de 5 points de pourcentage.

Graphique 5.4
Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde



PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Elise Ahovey, Rémy Hounguevou,
et Nicaise Kodjogbe

Principaux résultats

- Plus de la moitié des femmes de 15-49 ans en union (56 %) souhaitent un autre enfant : parmi ces femmes, près de la moitié (51 %) désirent un enfant rapidement, c'est-à-dire dans les deux années et seulement 35 % désirent espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. À l'opposé, 28 % des femmes de 15-49 ans actuellement en union ne désirent plus d'enfants ou sont stérilisées.
- Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, 19 % n'étaient pas correctement planifiées : 13 % étaient souhaitées, mais pour plus tard, et dans 6 % des cas, la naissance n'était pas désirée.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, le nombre moyen d'enfants par femme serait de 4,0 au lieu de 4,9.

La collecte de données sur les préférences en matière de fécondité a pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDSB-IV, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, le délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des opinions variables dans le temps, qui sont exprimées sans beaucoup de conviction, ou qui ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du conjoint, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive, sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Ce chapitre traitera des aspects suivants de la fécondité : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le nombre idéal d'enfants et la planification de la fécondité.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie et/ou de ceux du couple.

Des questions ont été posées aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 montrent qu'au moins une femme sur quatre (27 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que 56 % en souhaiteraient davantage.

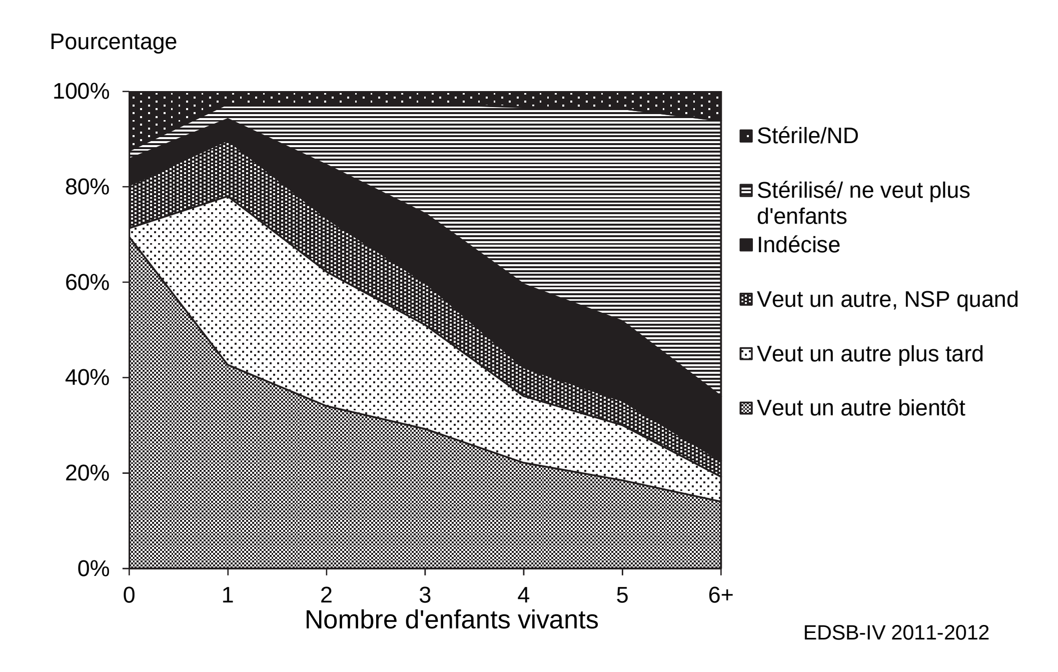
Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-64
				FEMME					
Veut un autre bientôt[2]	69,5	42,7	34,0	29,2	22,1	18,5	14,0	28,7	na
Veut un autre plus tard[3]	1,9	35,4	28,2	21,8	14,0	11,6	5,2	19,4	na
Veut un autre, NSP quand	9,0	11,8	11,2	8,9	6,0	5,1	3,4	8,0	na
Indécise	5,5	4,4	11,2	14,4	17,4	16,7	13,4	12,6	na
Ne veut plus d'enfant	1,8	3,2	12,4	22,9	36,8	44,5	57,6	27,4	na
Stérilisée[4]	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	na
S'est déclarée stérile	12,4	2,6	2,9	2,6	3,3	3,6	6,1	3,7	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	385	1 762	2 210	2 203	1 947	1 422	1 752	11 680	na
				HOMME[5]					
Veut un autre bientôt[2]	39,8	30,8	28,6	24,1	20,9	18,4	18,3	24,4	21,5
Veut un autre plus tard[3]	20,9	47,8	44,5	35,0	26,4	23,3	22,4	31,9	27,3
Veut un autre, NSP quand	12,2	17,0	13,2	14,3	11,5	12,1	14,0	13,7	12,3
Indécis	8,7	3,1	5,2	10,7	10,9	13,0	10,7	8,9	8,7
Ne veut plus d'enfant	13,7	1,1	8,3	15,7	28,8	32,2	33,7	20,2	28,7
Stérilisée[4]	0,9	0,0	0,0	0,2	0,3	0,8	0,0	0,2	0,3
S'est déclaré stérile	3,8	0,2	0,2	0,0	1,2	0,2	0,9	0,7	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	173	337	405	401	346	282	573	2 516	3 197

na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Graphique 6.1
Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



Parmi les femmes actuellement en union, 56 % ont déclaré souhaiter avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir : 29 % souhaitent avoir le prochain enfant dans les deux ans qui suivent, 19 % le souhaitent après deux années ou plus, c'est-à-dire qu'elles désirent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, et enfin 8 % en souhaitent un mais ne savent pas précisément quand elles le voudraient. Par ailleurs, un peu plus du quart des femmes en union (28 %) ont déclaré qu'elles ne veulent plus d'enfants : soit elles ne souhaitent plus d'enfants (27 %), c'est-à-dire qu'elles désirent limiter leurs naissances ou qu'elles sont stérilisées (0,1 %). Les femmes actuellement en union, qui désirent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (19 %) et celles qui désirent limiter (27 %), soit au total 46 %, peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale.

En outre, les résultats montrent que le désir d'enfant est étroitement lié au nombre d'enfants que la femme a déjà eus. Au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement au profit de celles qui n'en veulent plus. En effet, la proportion de femmes actuellement en union qui ne veut plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants, passant de moins de 2 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 23 % chez celles en ayant trois et à 58 % chez celles qui en ont, au moins, six. À l'opposé, le pourcentage de femmes qui désirent un autre ou d'autres enfants passe de 80 % chez celles n'ayant aucun enfant à 60 % chez celles qui en ont trois et à 23 % chez les femmes qui ont six enfants ou plus.

En ce qui concerne les hommes en union de 15-49 ans, on constate qu'une proportion plus faible que celle des femmes (20 % contre 27 %) a déclaré ne plus vouloir d'enfants. Parmi ces hommes actuellement en union qui ont déclaré souhaiter un autre enfant, 46 % souhaitent espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus ou ne savent pas quand ils souhaitent cette naissance supplémentaire. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 96 % à la parité 1, à 73 % à la parité 3 et à 55 % à la parité 6 ou plus.

Le tableau 6.2.1 présente les variations des proportions de femmes actuellement en union qui ne désirent plus d'enfants par nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que c'est parmi les femmes du milieu urbain (31 %), en particulier à Cotonou (36 %) et parmi celles des départements du Littoral (36 %), des Collines (34 %) et du Mono (31 %), parmi celles de niveau d'instruction primaire (31 %) et celles vivant dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (33 %) que les proportions de celles qui ne désiraient plus d'enfants sont les plus élevées. En outre, on constate que dans ces sous-groupes, les femmes souhaitent limiter leurs naissances à des parités faibles : en effet, à Cotonou, un quart des femmes souhaite limiter la taille de sa famille dès la parité 2. Il en est de même des femmes du département du Mono dans lequel 20 % des femmes veulent limiter leurs naissances à la parité 2. Parmi les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, cette proportion est de 25 % alors que parmi les femmes sans instruction, elle n'est que de 10 %.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							
	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
Milieu de résidence								
Cotonou	1,2	2,1	24,7	41,7	72,4	72,8	84,8	®
Autres villes	2,2	3,3	14,0	26,1	42,0	52,4	63,0	29,5
Ensemble urbain	1,7	3,0	17,9	31,2	50,5	56,4	65,4	31,4
Rural	1,8	3,4	7,3	16,5	28,4	38,2	54,9	24,8
Département								
Alibori	0,0	2,6	1,4	7,3	14,8	18,3	39,2	15,2
Atacora	2,6	7,1	11,2	16,4	17,3	29,1	56,3	24,3
Atlantique	0,0	6,4	15,0	32,2	38,2	49,0	66,0	29,9
Borgou	4,4	0,0	10,0	14,4	35,3	42,0	54,9	26,8
Collines	0,0	3,6	8,0	19,8	37,7	51,3	71,5	34,3
Couffo	0,0	2,8	3,3	10,1	16,4	25,0	52,4	18,8
Donga	6,5	2,3	5,8	13,2	25,5	34,4	50,7	21,6
Littoral	1,2	2,1	24,7	41,7	72,4	72,8	84,8	36,1
Mono	3,5	5,4	19,7	26,9	45,7	53,1	44,7	31,4
Ouémé	3,8	0,0	11,0	23,2	44,2	63,8	61,6	30,2
Plateau	0,0	0,0	6,7	12,9	26,8	46,7	60,4	22,6
Zou	2,3	5,9	8,7	23,4	41,3	46,1	61,5	28,7
Niveau d'instruction								
Aucun	1,6	3,9	9,6	17,9	31,3	40,4	56,5	26,9
Primaire	2,6	2,2	15,4	30,2	54,4	62,2	63,8	30,6
Secondaire 1er cycle	2,7	2,0	17,2	36,9	49,8	72,7	84,9	27,0
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,0	2,8	24,9	53,4	79,8	78,1	-	27,7
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	2,6	3,8	10,4	15,9	24,3	29,5	55,7	24,9
Second	0,0	2,9	8,7	13,7	24,3	35,2	53,4	23,1
Moyen	1,2	3,6	7,0	19,8	32,7	42,4	55,4	26,3
Quatrième	3,9	4,5	9,2	25,6	43,5	57,7	63,2	30,3
Le plus élevé	0,9	1,9	21,5	36,7	61,3	72,7	76,8	32,8
Ensemble	1,8	3,2	12,5	23,0	37,1	44,6	57,8	27,5

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

Les résultats présentés au tableau 6.2.2 pour les hommes actuellement en union font apparaître les mêmes variations que celles observées chez les femmes. Par exemple, on constate qu'à la parité 2, 13 % des hommes du milieu urbain souhaitent limiter leur nombre d'enfants contre 2 % de ceux du milieu rural. À la même parité, 2 % des hommes sans instruction ne souhaitent plus d'enfants contre 21 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances: Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Milieu de résidence								
Cotonou	26,5	0,0	20,7	30,9	49,5	62,8	77,7	30,6
Autres villes	3,1	0,0	9,8	21,7	36,5	42,5	34,1	21,5
Ensemble urbain	15,2	0,0	13,4	24,9	40,8	46,9	41,4	24,4
Rural	13,8	2,5	2,4	7,5	18,1	23,6	31,0	17,1
Département								
Alibori	0,0	0,0	3,8	5,2	0,0	15,8	15,1	7,3
Atacora	8,2	0,0	7,4	0,0	3,8	13,1	19,7	9,6
Atlantique	8,2	1,8	7,6	18,6	22,7	33,1	30,4	17,5
Borgou	16,9	4,5	3,8	14,1	39,3	14,8	42,9	23,9
Collines	0,0	0,0	3,9	22,8	61,7	55,1	41,7	32,4
Couffo	0,0	0,0	0,0	9,3	13,1	30,0	17,4	12,7
Donga	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	16,6	33,0	14,3
Littoral	26,5	0,0	20,7	30,9	49,5	62,8	77,7	30,6
Mono	13,4	0,0	9,4	17,5	27,7	40,7	59,7	26,7
Ouémé	5,7	1,5	6,9	15,3	37,2	36,4	31,2	21,1
Plateau	28,9	3,9	3,8	13,9	26,4	24,1	32,0	19,9
Zou	14,3	0,0	6,5	5,4	16,4	34,1	34,6	17,3
Niveau d'instruction								
Aucun	12,8	1,4	2,4	4,6	18,5	20,3	25,5	14,4
Primaire	13,2	0,0	5,7	14,9	39,4	37,8	41,6	24,0
Secondaire 1er cycle	21,9	1,9	12,7	16,6	24,1	51,9	40,8	23,2
Secondaire 2nd cycle ou plus	13,7	1,2	21,0	44,9	59,2	45,7	64,8	28,9
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	3,4	0,0	1,6	3,2	11,0	20,9	30,0	13,5
Second	5,4	1,6	4,7	9,0	17,7	17,7	26,6	14,7
Moyen	20,2	5,0	0,0	7,5	20,2	29,4	25,7	16,4
Quatrième	16,8	0,0	6,2	13,6	29,2	41,3	42,7	23,8
Le plus élevé	19,5	0,0	18,0	32,4	53,8	51,2	57,9	29,1
Ensemble 15-49	14,6	1,1	8,3	15,9	29,0	33,0	33,7	20,4
50-64	56,0	39,6	46,4	50,3	54,6	59,8	65,3	60,7
Ensemble 15-64	19,3	2,4	11,7	19,9	32,9	39,1	46,9	29,0

Note: Les hommes stérilisés ou qui ont répondu, à la question sur le désir d'enfant, que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour connaître ce nombre idéal, on a posé à tous les enquêtés (femmes et hommes) l’une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l’enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n’avaient pas d’enfant, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes qui avaient des enfants, la question a été formulée ainsi : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur, ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d’enfants qu’ils ont actuellement. Dans ce cas, il peut être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d’enfants inférieur à la taille actuelle de leur famille.

Les résultats obtenus à ces questions sont présentés au tableau 6.3 ci-dessous. On remarque tout d’abord que 0,2 % des femmes et 5 % des hommes n’ont pu fournir des réponses numériques et ont donné à la place, des réponses telles que « Ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N’importe quel nombre ». En outre, les données révèlent que les femmes béninoises aspirent à une famille nombreuse. L’examen du tableau indique pour l’ensemble des femmes un nombre moyen idéal de 4,6 enfants. Quant aux femmes en union, leur nombre moyen idéal est de 4,9 enfants. Dans l'ensemble, on constate que pour plus d’un tiers des femmes (34 %), le nombre idéal d’enfants est de quatre et pour 30 % il est de six ou plus. La comparaison des résultats avec ceux de l’EDSB-III de 2006 montre que le nombre idéal d’enfants a légèrement diminué. En effet, ce nombre idéal moyen d’enfants était de 4,9 enfants pour l’ensemble des femmes et de 5,2 enfants pour celles qui étaient en union au moment de l’enquête réalisée en 2006.

Chez les hommes, le nombre moyen idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 5,7 pour l’ensemble des hommes et de 6,3 chez les hommes en union contre respectivement 5,9 enfants et 6,6 enfants à l’EDSB-III. En outre, pour près de deux hommes sur cinq (38 %), ce nombre idéal d’enfants est de six ou plus. Ces résultats confirment l'attachement des Béninois à une descendance nombreuse. On note aussi chez les hommes une association positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale : pour l’ensemble des hommes, la taille idéale varie de 4,7 enfants chez les primipares à 8,7 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Chez les hommes en union, ces proportions sont respectivement de 4,8 enfants et 8,8 enfants.

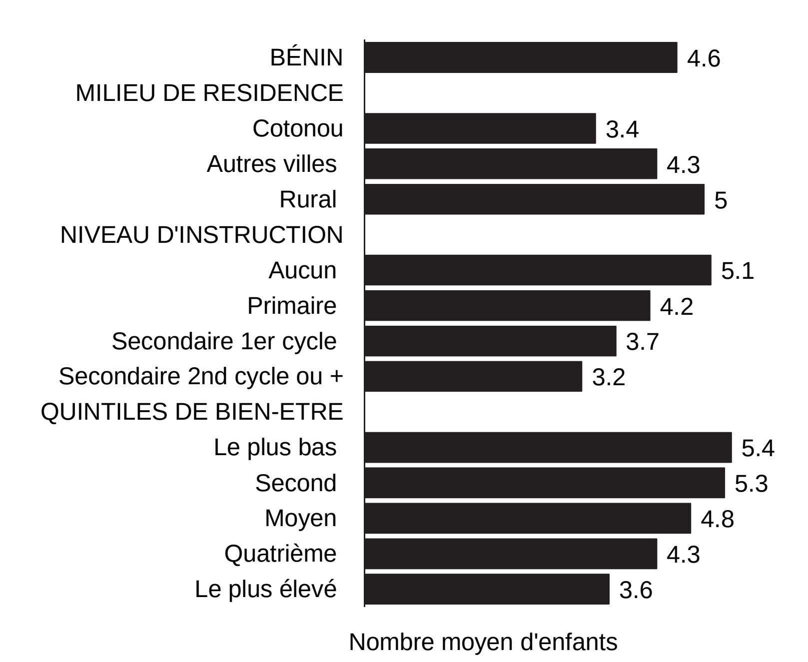
Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMME				
0	2,2	2,3	2,5	2,4	2,7	2,6	2,5	2,4
1	0,9	1,0	0,8	0,6	0,6	0,2	0,5	0,7
2	19,8	16,5	14,6	10,2	9,3	9,1	8,5	13,6
3	15,9	15,0	9,6	8,4	5,0	3,1	1,9	9,6
4	38,7	38,2	41,3	36,1	32,3	22,5	15,5	33,7
5	8,8	9,0	10,3	11,5	10,8	11,7	7,7	9,8
6+	13,5	18,0	20,8	30,8	39,3	50,5	63,1	29,9
Réponse non numérique	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 997	2 278	2 459	2 387	2 089	1 504	1 885	16 599
Nombre moyen idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans:[2]								
Ensemble	3,8	4,0	4,2	4,7	4,9	5,5	6,2	4,6
Effectif	3 988	2 275	2 459	2 385	2 085	1 501	1 881	16 574
Actuellement en union	4,1	4,2	4,3	4,7	4,9	5,5	6,2	4,9
Effectif	381	1 760	2 210	2 201	1 945	1 419	1 748	11 664
				HOMME[3]				
0	1,6	1,5	1,9	1,6	2,0	1,7	1,3	1,6
1	0,5	1,3	0,4	0,3	0,3	0,0	0,3	0,4
2	10,8	8,7	8,2	5,2	3,1	2,8	1,6	7,5
3	15,3	18,1	9,0	11,8	6,7	4,4	2,8	11,5
4	24,3	28,7	29,3	25,8	24,8	17,6	9,3	22,9
5	14,9	12,8	15,9	18,2	6,6	13,7	9,0	13,6
6+	28,5	26,8	32,5	33,7	49,1	53,5	67,5	37,6
Réponse non numérique	4,1	2,0	3,0	3,3	7,4	6,4	8,3	4,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 989	367	434	418	361	287	579	4 433
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans:[2]								
Ensemble	5,0	4,7	5,2	5,4	6,3	6,6	8,7	5,7
Effectif	1 907	359	421	404	334	269	531	4 224
Actuellement en union	5,5	4,8	5,2	5,4	6,4	6,6	8,8	6,3
Effectif	165	330	394	387	319	263	525	2 385
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-64:[2]								
Ensemble	5,0	4,7	5,2	5,3	6,3	6,4	8,8	5,9
Effectif	1 939	373	464	466	399	354	925	4 921
Actuellement en union	5,5	4,8	5,2	5,3	6,4	6,4	8,8	6,6
Effectif	185	342	433	440	378	342	897	3 017

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

Graphique 6.2
Nombre idéal d'enfants



Le tableau 6.4 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans selon l'âge actuel et certaines variables sociodémographiques. On constate que ce nombre moyen augmente régulièrement en fonction de l'âge de la femme, passant d'un minimum de 3,9 enfants pour les jeunes femmes de 15-19 ans à 5,2 enfants chez celles de 45-49 ans. On pourrait donc penser que si ce désir exprimé par les jeunes générations se traduisait dans les faits, on assisterait à une diminution plus forte de la fécondité dans les années à venir. Cela nécessite donc la prise en compte de ces besoins exprimés par les jeunes et leur suivi jusqu'à la fin de leur vie féconde.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	3,9	2 900
20-24	4,2	2 893
25-29	4,5	3 196
30-34	4,9	2 687
35-39	5,1	2 159
40-44	5,0	1 618
45-49	5,2	1 120
Milieu de résidence		
Cotonou	3,4	2 631
Autres villes	4,3	5 069
Ensemble urbain	4,0	7 700
Rural	5,0	8 874
Département		
Alibori	6,2	886
Atacora	5,5	1 339
Atlantique	4,1	2 057
Borgou	4,8	1 201
Collines	5,0	1 089
Couffo	5,8	1 158
Donga	5,2	681
Littoral	3,4	2 631
Mono	3,8	930
Ouémé	4,2	2 012
Plateau	4,6	1 108
Zou	4,7	1 482
Niveau d'instruction		
Aucun	5,1	9 863
Primaire	4,2	2 904
Secondaire 1er cycle	3,7	2 499
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,2	1 308
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	5,4	2 788
Second	5,3	3 009
Moyen	4,8	3 129
Quatrième	4,3	3 557
Le plus élevé	3,6	4 091
Ensemble	4,6	16 574

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Pour l'ensemble des femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être. Les femmes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que celles du milieu rural. L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 1 enfant. C'est, en particulier, dans la ville de Cotonou que ce nombre idéal est le plus faible (3,4) contre 4,3 dans les autres villes. Par ailleurs, le nombre idéal moyen d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction de la femme augmente. Il passe de 5,1 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 4,2 enfants chez celles de niveau primaire et à 3,2 enfants chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Tout comme pour l'instruction, l'amélioration du niveau de vie du ménage s'accompagne d'une tendance en faveur d'une descendance moins nombreuse. L'écart absolu du nombre moyen idéal d'enfants est de 1,8 enfant entre les femmes des ménages du quintile le plus élevé et celles des ménages classés dans le quintile le plus bas. Enfin, on relève chez les femmes des variations notables du

nombre moyen idéal d'enfants selon le département. Les femmes des départements de l'Alibori (6,2 enfants), du Couffo (5,8 enfants), de l'Atacora (5,5 enfants), de la Donga (5,2 enfants) et des Collines (5,0 enfants) sont celles qui aspirent le plus à une famille de grande taille (supérieure ou égale à l'ISF qui est de 4,9). À l'opposé, ce sont les femmes des départements du Littoral (3,4 enfants), du Mono (3,8 enfants), de l'Atlantique (4,1 enfants) et de l'Ouémé (4,2 enfants) qui ont le plus fréquemment déclaré souhaiter une famille de taille relativement réduite.

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Des questions relatives aux naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées, au cours de l'enquête. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, au moment de tomber enceinte, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis au cours des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on est attaché.

Les résultats du tableau 6.5 montrent que la quasi-totalité des naissances (94 %) ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, étaient désirées. La plupart de ces naissances (81 %) étaient bien planifiées (elles ont eu lieu au moment voulu) et dans 13 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 6 %. La comparaison des résultats avec ceux de la précédente enquête ne fait pas apparaître de changement important. En effet, à l'EDSB-III de 2006, 82 % des naissances s'étaient produites au moment désiré, 14 % des naissances étaient souhaitées pour plus tard et 4 % n'étaient pas désirées.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

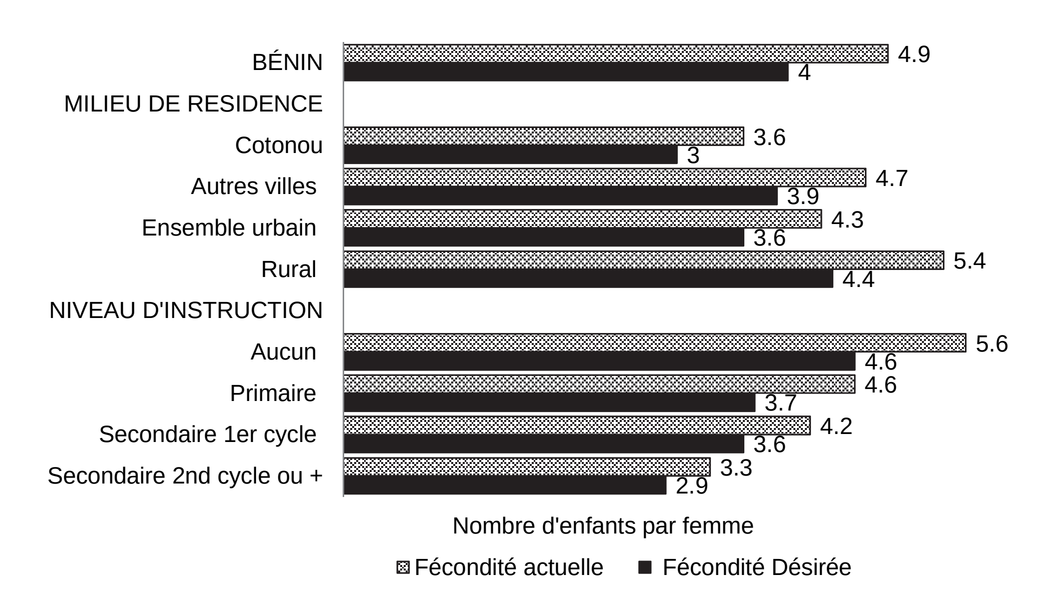
Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	77,1	20,9	1,7	0,3	100,0	3 020
2	84,1	13,0	2,7	0,2	100,0	2 948
3	84,0	11,3	4,6	0,1	100,0	2 703
4+	79,0	9,9	10,8	0,4	100,0	6 076
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	71,9	25,1	2,3	0,6	100,0	1 562
20-24	80,8	16,1	2,9	0,2	100,0	4 125
25-29	83,4	11,1	5,3	0,2	100,0	4 361
30-34	81,9	9,4	8,6	0,2	100,0	2 775
35-39	79,7	6,4	13,8	0,2	100,0	1 410
40-44	74,7	5,8	18,0	1,5	100,0	457
45-49	78,3	4,8	12,2	4,6	100,0	56
Ensemble	80,5	13,0	6,2	0,3	100,0	14 747

Par ailleurs, ces résultats révèlent également que les naissances de rangs 2 et 3 sont un peu mieux planifiées que celles de rang 1 et 4 et plus (respectivement, 84 % contre 77 % et 79 %). Par conséquent, c'est aux rangs 4 et plus que la proportion de grossesses non désirées est la plus élevée (11 %). En outre, les résultats selon l'âge montrent que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la femme, variant de moins de trois pour cent pour les femmes de moins de 25 ans à un maximum de 18 % à 40-44 ans.

Le tableau 6.6 et le graphique 6.3 présentent une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté au chapitre 5, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. La comparaison du taux de fécondité avec celui de la fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non désirées.

Graphique 6.3
Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe des enfants déjà nés et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre se réfèrent aux enfants encore en vie et peuvent laisser supposer une répartition idéale des deux sexes. Une autre différence entre les deux mesures est que l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Bénin serait de 4,0 enfants au lieu de 4,9 enfants. Soit un écart de 0,9 enfants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée. Cet écart entre l'ISFD et l'ISF est relativement élevé dans la plupart des départements, passant de 0,5 enfant dans la Donga à 1,3 enfant dans le Mono. On note que l'écart entre la fécondité et la fécondité désirée est plus important chez les femmes n'ayant pas d'instruction (1 enfant) que chez celles ayant atteint le niveau secondaire 2nd cycle (0,4 enfant). En outre, la fécondité étant mieux contrôlée par les femmes des ménages du quintile le plus élevé que par celles des ménages du quintile le plus bas, l'écart entre les deux indices est de 0,6 dans le plus élevé contre 1,3 enfant dans le plus bas.

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Milieu de résidence		
Cotonou	3,0	3,6
Autres villes	3,9	4,7
Ensemble urbain	3,6	4,3
Rural	4,4	5,4
Département		
Alibori	5,1	5,8
Atacora	4,9	5,8
Atlantique	3,9	5,1
Borgou	4,1	5,2
Collines	4,0	4,7
Couffo	4,2	5,1
Donga	4,2	4,7
Littoral	3,0	3,6
Mono	3,3	4,6
Ouémé	4,2	5,2
Plateau	4,5	5,3
Zou	4,0	5,0
Niveau d'instruction		
Aucun	4,6	5,6
Primaire	3,7	4,6
Secondaire 1er cycle	3,6	4,2
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,9	3,3
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	4,8	6,1
Second	4,5	5,4
Moyen	4,1	5,1
Quatrième	3,7	4,6
Le plus élevé	3,3	3,9
Ensemble	4,0	4,9

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.1.

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Elise Ahovey et Rémy Hounguevou

Principais résultats

- Parmi les femmes de 15-49 ans, 14 % utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode de contraception quelconque : dans 9 % des cas, les femmes utilisaient une méthode moderne et dans 5 % des cas, une méthode traditionnelle.
- Par rapport à la précédente enquête, on constate que le pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes a légèrement augmenté, variant de 7 % à 9 % parmi les femmes en union.
- C'est parmi les femmes du milieu rural (7 %), celles sans instruction (7 %), celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (5 %) et parmi celles du département du Mono (3 %) que l'utilisation des méthodes modernes est la plus faible.

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une entrave aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. Au Bénin, malgré les actions entreprises, le niveau de la fécondité reste l'un des plus élevés au monde. En réaction à cette situation, le Gouvernement a opté pour une approche plus élaborée et plus complète par la prise en compte de la dimension population dans tous les plans et programmes de développement. Cette orientation a été consolidée par la déclaration de Politique Nationale de Population (DEPOLIPO) adoptée en 1996 et révisée en 2006 puis en 2010, avec pour objectif la réalisation de l'équilibre entre l'accroissement de la population et le développement socio-économique.

Les résultats de l'EDSB-III, réalisée en 2006, avaient mis en évidence un très faible niveau d'utilisation contraceptive (6 % pour les méthodes modernes parmi les femmes en union) et, en même temps, un niveau relativement élevé de besoins non satisfaits en matière de contraception (30 % chez les femmes en union). Ce faible niveau d'utilisation de la contraception moderne et le niveau élevé des besoins non satisfaits justifient la collecte de données fiables pour accompagner les actions gouvernementales dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé relatifs à la planification familiale.

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDSB-IV a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années en matière d'utilisation contraceptive. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés dans l'enquête :

- La connaissance et la pratique de la contraception au moment de l'enquête;
- La connaissance de la période féconde ;
- Les sources d'approvisionnement en contraceptifs ;

- L’utilisation future de la contraception ;
- Les sources d'information sur la contraception ;
- Les opinions et les attitudes en matière de contraception.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire de l’enquête sont classées en deux catégories :

- Les méthodes modernes comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la Méthode de l’Allaitement Maternel et de l’Aménorrhée (MAMA) et la pilule du lendemain.

- Les méthodes traditionnelles comprenant la continence périodique et le retrait. Les autres méthodes dites «populaires», comme les herbes, les tisanes et autres méthodes, peuvent rentrer dans cette catégorie.

La collecte d’informations relatives à la connaissance des méthodes s’est déroulée en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice notait la (ou les) méthode(s) spontanément citée(s) par l'enquêté. Ensuite, dans le cas où l'enquêté n'avait pas cité toutes les méthodes listées dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève description des méthodes non citées et enregistrer si, oui ou non, l’enquêté en avait entendu parler. On considère qu’une femme ou un homme connaît une méthode contraceptive, si il/elle l’a citée spontanément ou si il/elle a déclaré la connaître après description par l’enquêtrice.

Les résultats présentés au tableau 7.1 indiquent que même si, dans l’ensemble, plus de huit femmes sur dix (85 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive quelconque, la connaissance spécifique des méthodes et particulièrement des méthodes modernes demeure encore assez limitée. Chez les femmes non en union et sexuellement actives, le niveau de connaissance est plus élevé (94 %). Mais dans ce groupe aussi la connaissance spécifique de certaines méthodes modernes est encore assez faible. Le nombre moyen de méthodes connues par les femmes en union est identique à celui estimé pour l’ensemble des femmes (4,9). Par contre, les femmes non en union et sexuellement actives connaissent un nombre plus élevé de méthodes contraceptives (nombre moyen de 6,3).

On constate aussi que le niveau de connaissance des méthodes modernes est nettement plus élevé que celui des méthodes traditionnelles (82 % contre 49 %), que ce soit chez les femmes en union (82 % contre 48 %) ou chez celles qui ne le sont pas (94 % contre 64 %).Ceci laisse apparaître que les femmes sexuellement actives et qui ne sont pas en union sont mieux informées des méthodes , qu’elles soient modernes ou traditionnelles. Le nombre moyen de méthodes connues par les femmes en union est identique à celui estimé pour l’ensemble des femmes (4,9). Par contre, les femmes non en union et sexuellement actives connaissent un nombre plus élevé de méthodes (nombre moyen de 6,3).

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	84,6	84,5	94,0	92,0	92,5	97,7
Une méthode moderne	82,4	82,4	93,5	90,9	90,9	96,4
Stérilisation féminine	32,5	32,0	40,7	36,3	35,6	42,7
Stérilisation masculine	19,1	18,0	27,7	28,1	26,4	32,1
Pilule	62,4	63,6	73,6	58,9	59,7	68,3
DIU	32,2	32,4	42,7	25,8	25,9	25,2
Injectables	58,7	60,6	71,3	49,2	50,8	55,5
Implants	49,9	51,8	60,9	36,9	39,2	38,4
Condom masculin	74,7	74,0	89,3	86,9	87,0	94,4
Condom féminin	34,9	32,7	51,8	49,1	46,4	58,7
MAMA	26,1	28,5	26,7	21,7	24,2	20,2
Pilule du lendemain	18,9	17,8	31,7	25,8	26,2	29,4
Une méthode traditionnelle	49,4	48,3	63,7	54,7	58,0	64,9
Rythme	41,1	40,5	54,9	43,3	46,0	46,8
Retrait	31,0	30,3	47,8	47,0	50,3	54,6
Autre	6,4	5,4	8,4	4,0	3,7	7,6
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-49 ans	4,9	4,9	6,3	5,1	5,2	5,7
Effectif d'enquêtés	16 599	11 680	918	4 433	2 516	474
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-64 ans	na	na	na	5,1	5,1	5,8
Effectif d'enquêtés	na	na	na	5 180	3 197	484

na = Non applicable.
[1] Ont eu leurs derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'interview.
MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Les résultats en fonction de la méthode montrent que le condom masculin est la méthode la plus connue (75 %). Cette proportion est élevée, quel que soit l'état matrimonial des femmes (74 % pour les femmes en union et 89 % pour celles qui ne sont pas en union). La pilule (respectivement 64 % et 74 %), les injectables (respectivement 61 % et 71 %) et les implants (respectivement 52 % et 61 %) sont aussi des méthodes très connues. Par contre, les proportions de femmes qui connaissent le condom féminin (respectivement 33 % et 52 %), la stérilisation féminine (respectivement 32 % et 41 %) et le DIU (respectivement 32 % et 43 %) sont plus faibles. Les méthodes comme la pilule du lendemain (respectivement 18 % et 32 %), la stérilisation masculine (respectivement 18 % et 28 %) et la MAMA (respectivement 29 % et 27 %) sont les méthodes les moins connues par les femmes. Ces résultats montrent aussi, qu'à l'exception de la MAMA, le niveau de connaissance des méthodes pour les femmes non en union et sexuellement actives est toujours plus élevée que celui des femmes en union.

Les questions sur la connaissance des méthodes de planification familiale ont également été posées aux hommes. Les résultats présentés au tableau 5.1 montrent que le niveau de connaissance est nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes, quelle que soit la catégorie et quel que soit le type de méthode. En outre, on constate, comme chez les femmes, un écart de niveau de connaissance entre les hommes non en union sexuellement actifs et ceux en union et un niveau de connaissance des méthodes modernes plus élevé que celui des méthodes traditionnelles. Les méthodes modernes les plus connues par les hommes sont, par ordre d'importance : le condom masculin (87 % pour l'ensemble des hommes et ceux en union et 94 % chez ceux non en union sexuellement actifs), la pilule (respectivement 60 % et 68 %), les injectables

(respectivement 51 % et 56 %) et le condom féminin (respectivement 46 % et 59 %). Le nombre moyen de méthodes connues par l'ensemble des hommes est de 5,1. Il varie de 5,2 parmi ceux en union à 5,7 parmi ceux qui ne sont pas en union et sexuellement actifs.

Le tableau 7.2 présente le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés actuellement en union. Chez les femmes, les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants en fonction de l'âge. En effet, sauf dans le groupe d'âges 15-19 ans où le niveau de connaissance est plus faible (78 % pour une méthode quelconque et 75 % pour une méthode moderne) dans les autres groupes d'âges, au moins 83 % des femmes ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et 80 % ont entendu parler d'au moins une méthode moderne. Il en est de même chez les hommes où quel que soit l'âge, au moins 91 % ont entendu parler d'au moins une méthode et 89 % ont entendu parler d'au moins une méthode moderne.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	77,6	75,2	400	*	*	17
20-24	82,9	81,0	1 774	97,0	97,0	120
25-29	85,8	83,9	2 815	94,5	92,8	426
30-34	84,1	82,5	2 446	93,7	92,0	515
35-39	85,6	83,8	1 968	91,0	88,5	610
40-44	86,0	83,0	1 374	92,4	91,2	458
45-49	83,1	79,8	904	91,2	89,7	370
Milieu de résidence						
Cotonou	93,0	92,0	1 415	95,8	94,8	363
Autres villes	85,6	84,5	3 416	95,1	93,7	762
Ensemble urbain	87,8	86,7	4 832	95,3	94,1	1 124
Rural	82,1	79,5	6 849	90,3	88,3	1 392
Département						
Alibori	77,4	75,2	765	84,1	84,1	151
Atacora	81,1	79,8	1 008	83,3	81,6	196
Atlantique	91,0	90,3	1 468	95,2	95,2	364
Borgou	80,4	75,5	889	82,8	80,7	191
Collines	91,9	88,8	761	94,6	92,4	158
Couffo	82,7	81,5	882	100,0	100,0	130
Donga	90,4	89,1	528	87,0	86,1	100
Littoral	93,0	92,0	1 415	95,8	94,8	363
Mono	83,2	83,2	630	100,0	99,3	145
Ouémé	86,4	85,9	1 436	90,1	89,4	347
Plateau	71,4	62,6	820	94,8	81,0	165
Zou	77,3	75,6	1 077	99,6	99,6	207
Niveau d'instruction						
Aucun	81,1	78,6	8 373	87,4	84,6	1 084
Primaire	91,8	90,8	1 940	94,3	93,5	703
Secondaire 1er cycle	93,6	92,7	948	98,1	97,4	394
Secondaire 2nd cycle ou plus	97,3	97,3	419	99,0	98,1	334
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	72,2	69,3	2 246	82,3	80,7	408
Second	81,2	78,7	2 362	92,4	90,7	465
Moyen	85,6	82,9	2 322	91,8	89,0	483
Quatrième	89,9	88,4	2 373	95,7	93,8	522
Le plus élevé	92,9	92,2	2 377	97,1	96,6	638
Ensemble 15-49	84,5	82,4	11 680	92,5	90,9	2 516
50-64	na	na	na	84,2	81,0	681
Ensemble 15-64	na	na	na	90,8	88,8	3 197

na = Non applicable
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, MAMA et pilule du lendemain.

Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu urbain, et, en particulier à Cotonou, que les proportions de femmes (respectivement 88 % et 93 %) et d'hommes (respectivement 95 % et 96 %) qui ont entendu parler d'au moins une méthode sont les plus élevées.

Les résultats selon les départements font apparaître un écart entre le département du Plateau où seulement 63 % des femmes connaissent, au moins, une méthode moderne et les autres départements dans lesquels la proportion varie d'un minimum de 75 % dans l'Alibori à un maximum de 92 % dans le Littoral.

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives augmente avec le niveau d'instruction des femmes, passant, pour les méthodes modernes, de 79 % pour les femmes sans instruction à 97 % pour celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, on note des variations importantes entre le niveau de connaissance d'une méthode contraceptive moderne et le statut socio-économique du ménage, la proportion passant de 69 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 92 % dans ceux du quintile le plus élevé. En ce qui concerne les hommes, on note le même type de variations selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. Au cours de l'EDSB-IV, les données collectées ont permis d'estimer le niveau d'utilisation actuelle de la contraception ou prévalence contraceptive.

Le tableau 7.3 fournit la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, 14 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive ; 9 % une méthode moderne et 5 %, une méthode traditionnelle, en majorité, la méthode du rythme (3 %). Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes modernes : le condom masculin (3,2 %), les injectables (1,7 %), la pilule (1,3 %). Toutes les autres méthodes concernent moins de 1 % des enquêtées. On note peu de variation selon l'âge. C'est à 45-49 ans que la prévalence contraceptive est la plus faible (11 % pour l'ensemble des méthodes et 7 % pour les méthodes modernes).

Globalement, la prévalence contraceptive des femmes en union ne diffère pas sensiblement de celle de l'ensemble des femmes. En effet, 13 % d'entre elles contre 14 % pour l'ensemble des femmes utilisent une méthode quelconque ; pour les méthodes modernes, les proportions sont respectivement de 8 % contre 9 % ; et pour les méthodes traditionnelles de 5 % pour les deux catégories. Les femmes en union utilisent principalement les quatre méthodes suivantes : les injectables (2,0 %), le condom masculin (1,8 %), la pilule (1,3 %) et les implants (1,0 %) (Graphique 7.1).

Le taux de prévalence par âge montre une utilisation plus faible chez les jeunes femmes (15-24 ans) qui sont en union par rapport à l'ensemble des femmes. Cela indique que les jeunes femmes qui ne sont pas en union, qu'elles soient sexuellement actives ou non, utilisent plus la contraception que les jeunes femmes en union. On constate aussi que chez les femmes en union, le taux d'utilisation d'une méthode augmente avec l'âge, d'un minimum de 8 % à 15-19 ans à 16 % parmi les femmes de 35-44 ans. La tendance est la même pour les méthodes modernes.

C'est parmi les femmes non en union et sexuellement actives que la prévalence est la plus élevée. En effet, 36 % utilisent une méthode quelconque, et dans la majorité des cas, il s'agit d'une méthode moderne (24 %), et dans 11 %, il s'agit d'une méthode traditionnelle. En outre, la méthode moderne à laquelle ces femmes ont le plus fréquemment recours est le condom masculin (15,6 %) suivie, de loin, par la pilule (3,4 %).

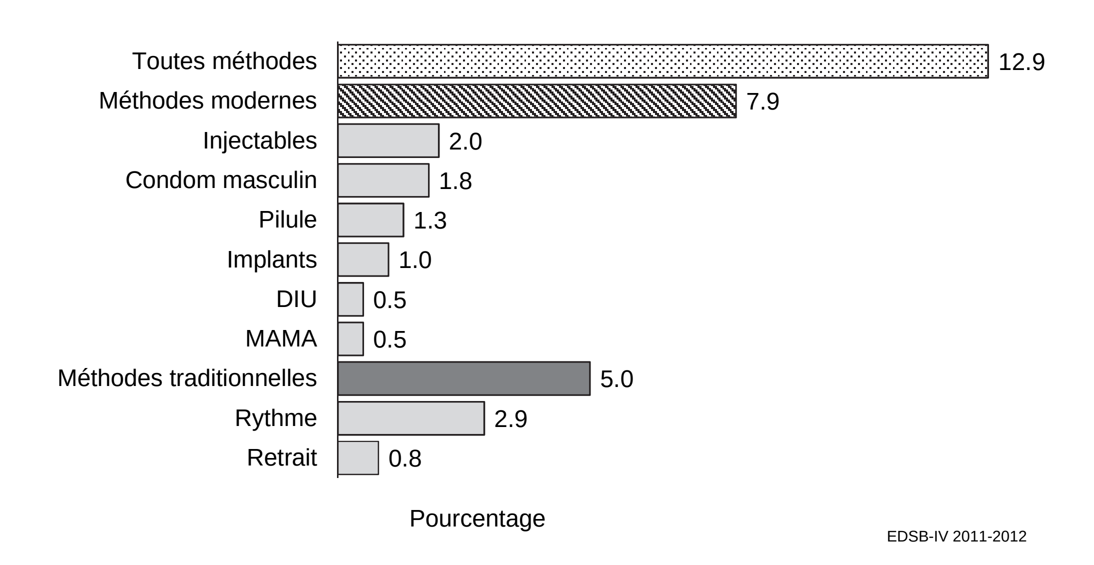
Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, EDSB-IV Bénin 2011-2012

			Une méthode moderne										Une méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	14,4	9,5	0,0	0,7	0,1	0,5	0,2	5,5	0,1	0,2	2,1	4,9	3,2	0,4	1,3	85,6	100,0	2 907
20-24	13,8	9,4	0,0	1,2	0,1	1,1	0,6	4,9	0,0	0,4	1,1	4,4	2,7	0,7	1,0	86,2	100,0	2 893
25-29	14,4	9,3	0,0	1,5	0,3	1,9	1,0	3,4	0,1	0,6	0,5	5,1	3,5	0,8	0,9	85,6	100,0	3 201
30-34	12,4	7,9	0,0	1,8	0,4	2,2	0,8	1,8	0,1	0,3	0,6	4,5	2,8	0,6	1,1	87,6	100,0	2 693
35-39	15,6	9,7	0,1	2,1	1,2	2,5	1,3	1,4	0,0	0,5	0,5	5,9	3,6	1,1	1,2	84,4	100,0	2 164
40-44	15,1	8,8	0,5	1,0	0,7	2,3	1,3	1,8	0,0	0,2	1,1	6,3	3,3	0,8	2,2	84,9	100,0	1 619
45-49	11,3	6,6	0,5	0,6	0,6	1,8	0,3	1,8	0,0	0,0	1,1	4,6	1,7	0,5	2,4	88,7	100,0	1 123
Ensemble	14,0	9,0	0,1	1,3	0,4	1,7	0,8	3,2	0,0	0,4	1,0	5,0	3,1	0,7	1,3	86,0	100,0	16 599
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	8,2	4,2	0,0	0,7	0,4	0,6	0,3	0,7	0,0	1,0	0,4	4,0	2,0	0,5	1,5	91,8	100,0	400
20-24	9,6	5,7	0,0	0,8	0,1	1,1	0,6	1,8	0,0	0,6	0,8	3,8	2,2	0,7	1,0	90,4	100,0	1 774
25-29	12,9	7,8	0,0	1,3	0,2	1,7	1,0	2,4	0,0	0,7	0,3	5,1	3,4	0,7	1,0	87,1	100,0	2 815
30-34	12,4	7,9	0,0	1,7	0,4	2,3	0,8	1,7	0,0	0,3	0,6	4,5	2,7	0,6	1,1	87,6	100,0	2 446
35-39	15,9	10,0	0,2	1,9	1,3	2,8	1,4	1,4	0,0	0,5	0,5	5,9	3,5	1,2	1,2	84,1	100,0	1 968
40-44	16,0	9,4	0,6	1,2	0,7	2,6	1,4	1,7	0,0	0,2	1,1	6,6	3,4	0,9	2,4	84,0	100,0	1 374
45-49	12,2	7,4	0,5	0,7	0,8	1,9	0,4	1,9	0,0	0,0	1,3	4,8	1,7	0,6	2,5	87,8	100,0	904
Ensemble	12,9	7,9	0,1	1,3	0,5	2,0	1,0	1,8	0,0	0,5	0,6	5,0	2,9	0,8	1,3	87,1	100,0	11 680
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																		
15-19	39,0	23,6	0,3	3,2	0,0	3,0	0,5	15,2	0,3	0,0	1,2	15,4	11,0	1,8	2,6	61,0	100,0	352
20-24	35,3	26,7	0,0	3,8	0,0	2,3	1,4	18,4	0,0	0,0	0,8	8,6	6,8	1,4	0,3	64,7	100,0	322
25-29	42,5	34,7	0,0	4,7	0,0	4,4	1,9	21,0	1,4	0,0	1,3	7,8	6,0	1,8	0,0	57,5	100,0	122
30-34	(26,9)	(15,8)	(0,0)	(4,9)	(0,0)	(2,2)	(1,6)	(7,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(11,0)	(9,2)	(0,0)	(1,8)	(73,1)	100,0	49
35-39	(18,8)	(3,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,7)	(15,1)	(15,1)	(0,0)	(0,0)	(81,2)	100,0	32
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	26
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	16
Ensemble	35,7	24,4	0,1	3,4	0,0	2,8	1,0	15,6	0,3	0,0	1,2	11,3	8,6	1,6	1,2	64,3	100,0	918

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Graphique 7.1
Prévalence contraceptive parmi les femmes en union



Le tableau 7.4 présente les variations de la prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate tout d'abord des écarts selon le nombre d'enfants vivants. En effet, très faible à la parité 0 (7 %), la prévalence augmente avec le nombre d'enfants pour atteindre un maximum de 14 % à partir de la parité 3. La prévalence contraceptive moderne suit la même tendance.

La prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, tant pour l'ensemble des méthodes (15 % contre 12 %) que pour les méthodes modernes (10 % contre 7 %). Les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes en milieu urbain sont les injectables (2,4 %) suivies par la pilule (2,0 %) et le condom masculin (1,8 %), alors qu'en milieu rural, c'est plutôt le condom masculin (1,8 %) et les injectables (1,7 %) qui sont les plus utilisés. Il faut également souligner que la proportion d'utilisatrices de pilule en milieu urbain (2,0 %) est deux fois plus élevée qu'en milieu rural (0,9 %).

Les différences entre départements sont très importantes. C'est dans le Littoral (13 %), les Collines (11 %), le Borgou (11 %) et le Couffo (10 %) que la prévalence contraceptive moderne est la plus élevée. Dans les autres départements, la prévalence varie de 8 % dans le Plateau à un minimum de 3 % dans le Mono.

Le niveau d'instruction apparaît comme un facteur déterminant de l'utilisation de la contraception. En effet, parmi les femmes sans instruction, 11 % utilisent une méthode quelconque, 7 % une méthode moderne et 5 % une méthode traditionnelle. Quand les femmes ont un niveau d'instruction primaire, ces proportions sont respectivement de 15 %, 10 % et 5 %. Quand les femmes ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, 23 % utilisent une méthode quelconque, 15 % une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle.

Enfin, on constate un écart important de la prévalence contraceptive entre le quintile le plus élevé et les autres, la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes variant de 12 % dans le quintile le plus élevé à moins de 5 % dans le plus bas.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne								Une méthode tradition-nelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
			Stérilisa-tion féminine	Pilule	DIU	Inject-ables	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre		Rythme	Retrait	Autre			
Nombre d'enfants vivants																	
0	6,6	2,7	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	1,7	0,0	0,5	4,0	1,5	0,3	2,1	93,4	100,0	625
1-2	11,8	6,9	0,1	1,4	0,2	1,3	0,7	2,0	0,6	0,6	4,9	3,3	0,8	0,8	88,2	100,0	4 039
3-4	14,1	8,8	0,2	1,4	0,5	2,3	1,2	2,0	0,3	0,7	5,3	3,2	0,8	1,3	85,9	100,0	4 028
5+	14,3	9,2	0,2	1,3	1,1	2,9	1,1	1,3	0,6	0,6	5,1	2,3	0,8	2,0	85,7	100,0	2 989
Milieu de résidence																	
Cotonou	19,8	12,5	0,4	2,9	0,8	3,1	2,4	1,7	0,3	0,9	7,3	5,7	0,9	0,7	80,2	100,0	1 415
Autres villes	13,1	8,3	0,1	1,6	0,6	2,2	1,2	1,8	0,4	0,2	4,8	2,8	0,9	1,0	86,9	100,0	3 416
Ensemble urbain	15,0	9,5	0,2	2,0	0,7	2,4	1,6	1,8	0,4	0,4	5,5	3,6	0,9	0,9	85,0	100,0	4 832
Rural	11,5	6,8	0,1	0,9	0,4	1,7	0,5	1,8	0,5	0,8	4,7	2,4	0,7	1,6	88,5	100,0	6 849
Département																	
Alibori	9,1	6,4	0,0	0,7	0,2	2,3	0,8	0,8	1,6	0,1	2,7	0,1	0,0	2,6	90,9	100,0	765
Atacora	11,4	6,7	0,1	0,7	0,1	1,2	1,3	0,9	2,0	0,3	4,8	0,7	0,0	4,1	88,6	100,0	1 008
Atlantique	9,9	5,2	0,2	0,9	0,4	1,1	0,2	2,2	0,1	0,2	4,7	3,6	0,7	0,3	90,1	100,0	1 468
Borgou	17,6	10,6	0,3	1,4	0,7	3,8	1,1	1,2	1,7	0,4	7,0	2,4	1,5	3,1	82,4	100,0	889
Collines	17,5	10,8	0,2	2,1	0,6	4,3	1,7	1,0	0,1	0,8	6,7	5,7	0,4	0,6	82,5	100,0	761
Couffo	17,0	10,4	0,1	0,7	0,3	0,8	0,0	8,0	0,0	0,5	6,6	1,4	3,0	2,2	83,0	100,0	882
Donga	6,1	5,3	0,0	1,1	0,1	1,7	0,9	1,1	0,3	0,0	0,8	0,6	0,0	0,2	93,9	100,0	528
Littoral	19,8	12,5	0,4	2,9	0,8	3,1	2,4	1,7	0,3	0,9	7,3	5,7	0,9	0,7	80,2	100,0	1 415
Mono	3,9	3,0	0,1	0,9	0,1	0,7	0,1	1,0	0,0	0,0	0,9	0,2	0,6	0,1	96,1	100,0	630
Ouémé	9,2	6,8	0,1	1,4	1,0	1,6	0,9	1,4	0,0	0,5	2,4	1,4	0,4	0,6	90,8	100,0	1 436
Plateau	15,0	7,6	0,0	0,5	0,3	2,7	0,4	1,9	0,0	1,8	7,5	4,8	0,9	1,8	85,0	100,0	820
Zou	13,9	7,3	0,1	1,6	1,0	1,2	1,2	0,3	0,0	2,0	6,6	5,2	0,9	0,5	86,1	100,0	1 077
Niveau d'instruction																	
Aucun	11,2	6,5	0,1	1,0	0,3	1,7	0,6	1,5	0,5	0,7	4,7	2,3	0,7	1,7	88,8	100,0	8 373
Primaire	14,9	10,2	0,2	1,8	0,9	3,1	1,4	1,8	0,4	0,5	4,6	3,1	0,9	0,6	85,1	100,0	1 940
Secondaire 1er cycle	20,2	12,4	0,1	3,3	0,8	1,8	2,1	3,3	0,3	0,6	7,8	6,3	1,1	0,4	79,8	100,0	948
Secondaire 2nd cycle ou plus	22,5	14,8	0,2	1,8	1,9	3,3	2,9	3,6	0,2	0,8	7,7	6,3	0,9	0,5	77,5	100,0	419
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus bas	8,4	4,6	0,1	0,4	0,2	1,0	0,4	1,3	0,6	0,5	3,9	1,2	0,5	2,2	91,6	100,0	2 246
Second	10,9	6,4	0,1	0,6	0,3	1,4	0,6	2,1	0,6	0,7	4,6	2,0	0,9	1,7	89,1	100,0	2 362
Moyen	12,9	7,8	0,1	1,0	0,7	2,1	0,8	1,9	0,5	0,8	5,1	2,9	0,8	1,5	87,1	100,0	2 322
Quatrième	14,1	8,6	0,1	2,0	0,4	2,6	1,2	1,2	0,4	0,7	5,5	3,8	0,5	1,2	85,9	100,0	2 373
Le plus élevé	18,0	11,9	0,3	2,6	1,0	2,9	1,9	2,5	0,3	0,6	6,1	4,6	1,2	0,3	82,0	100,0	2 377
Ensemble	12,9	7,9	0,1	1,3	0,5	2,0	1,0	1,8	0,5	0,6	5,0	2,9	0,8	1,3	87,1	100,0	11 680

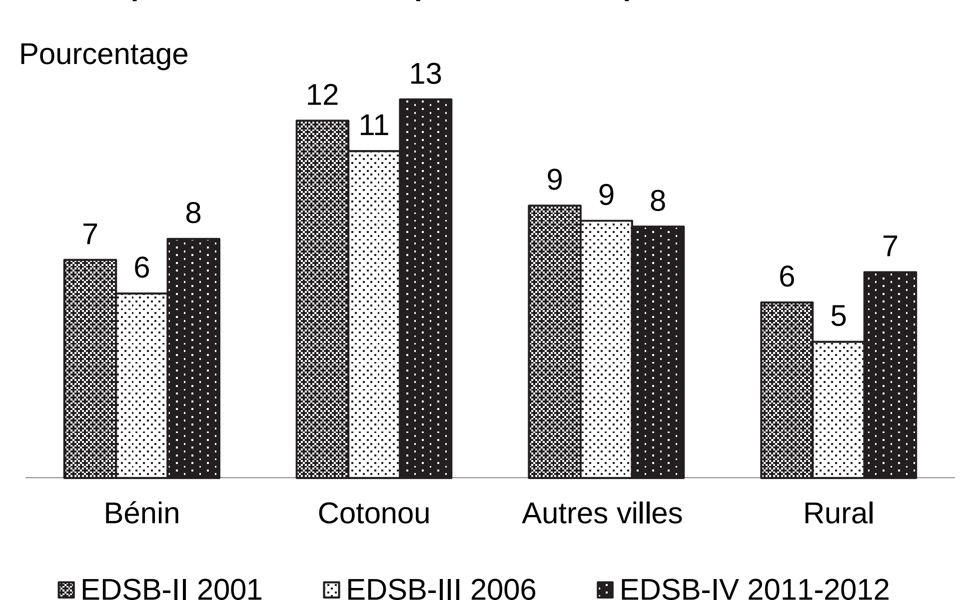
Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Tendances

La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a très légèrement augmenté, la proportion d'utilisatrices étant passée de 6 % en 2006 (EDSB-III), à 8 % en 2011-2012 (EDSB-IV). En milieu rural, on note également une légère amélioration, la prévalence contraceptive est passée de 5 % en 2006 à 7 % en 2011-2012. (Graphique 7.2) Cette amélioration est moins importante en milieu urbain, la prévalence étant passée de 11 % en 2006 à 13 % en 2011-2012 à Cotonou et a diminué de 9 % à 8 % dans les Autres Villes au cours de la même période. Il faut noter cependant que la prévalence totale aurait diminué entre 2006 et 2012, étant passée de 17 % à 13 %. Cette diminution est due à la forte diminution de l'utilisation des méthodes traditionnelles.

En fonction du niveau d'instruction, on note que de 2006 à 2011-2012, la proportion de femmes sans instruction qui utilisaient une méthode moderne est passée de 4 % à 7 %.

Graphique 7.2
Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union



7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'identifier l'endroit où elles avaient obtenu leur méthode actuelle (Tableau 7.5).

Pour obtenir les méthodes modernes de contraception, 38 % des femmes se sont adressées au secteur médical public. Environ trois femmes sur dix (29 %) se sont adressées au secteur médical privé et 19 % à d'autres sources. Dans le secteur public, ce sont surtout vers les centres de santé du Gouvernement que les femmes se sont dirigées pour obtenir leur méthode (20 %), soit un peu plus de la moitié de la clientèle du secteur (54 %). En outre, les hôpitaux du Gouvernement tout comme les cliniques de planification familiale ont contribué dans 7 % des cas dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives. Dans le secteur privé auprès duquel 29 % des utilisatrices ont obtenu leur méthode, on note que c'est la pharmacie qui est le

fournisseur principal (22 % des cas) ; dans 3 % des cas, les femmes se sont approvisionnées auprès des hôpitaux/cliniques privés. Quant aux sources non médicales, il s'agit essentiellement des boutiques (13 %) et, dans une proportion beaucoup plus faible, des amis/parents (4 %). Les résultats selon la méthode montrent que la majorité des utilisatrices d'injectables (82 %), d'implants (71 %) et de DIU (64 %) ont obtenu ces méthodes dans le secteur public. Par contre, en ce qui concerne le condom masculin, qui constitue la méthode contraceptive la plus utilisée par les femmes (cf. Tableau 5.3), on constate que c'est le secteur privé, essentiellement les pharmacies (42 %), et les autres sources, en majorité les boutiques (29 %), qui constituent principalement les sources d'approvisionnement.

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	37,8	64,3	82,4	70,7	12,3	37,6
Hôpital du gouvernement	5,3	8,9	16,1	14,9	2,2	7,0
Centre de santé du gouvernement	17,2	37,2	51,5	42,7	3,6	20,3
Clinique de PF	11,2	12,4	12,8	12,6	1,5	6,8
Agent de santé	0,0	4,2	0,4	0,0	2,4	1,2
Centre Social	2,2	0,0	0,7	0,6	0,2	0,6
Clinique mobile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Agent de Santé/Relais Communautaire	0,5	1,6	0,5	0,0	0,5	0,4
Distributeur Automatique	1,5	0,0	0,0	0,0	1,7	0,8
Autre secteur public	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,2
Secteur médical privé	43,4	16,7	15,8	16,2	44,9	29,1
Hôpital/clinique privé	1,8	12,1	7,3	6,5	0,3	3,0
Médecin privé	0,8	0,0	3,5	1,2	0,9	1,3
Pharmacie	38,1	0,0	2,7	0,0	42,3	22,4
Hôpital confessionnel	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
ABPF	2,4	1,1	1,5	7,7	0,6	1,6
Agent de santé (ONG)	0,3	0,0	0,5	0,0	0,9	0,5
Autre secteur médical privé	0,0	3,5	0,0	0,8	0,0	0,2
Autre	18,3	0,0	1,4	0,0	41,0	18,7
Boutique	16,2	0,0	0,2	0,0	28,7	13,4
Amis/parents	2,1	0,0	1,2	0,0	8,0	3,7
Bar	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	1,6
Autre	0,5	0,0	0,4	2,8	1,8	1,2
Manquant	0,0	18,9	0,0	10,2	0,0	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	88,4
Effectif de femmes	217	69	281	130	536	1 427

[1] L'ensemble inclut d'autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Permettre aux femmes qui veulent utiliser une méthode contraceptive de faire un choix informé compte parmi les éléments les plus importants de tout programme de planification familiale. Au Bénin, dans les formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur fournissant le maximum d'informations utiles, concernant entre autres, l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes, leurs contraintes ainsi que leurs effets secondaires et les contre-indications éventuelles. Ces informations ont non seulement pour but d'aider les femmes à faire un choix éclairé mais aussi de permettre de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux utilisatrices actuelles de méthode

de contraception moderne si elles avaient été informées des effets secondaires de la méthode, sur ce qu'il fallait faire si ces effets secondaires se manifestaient et enfin si elles avaient été informées par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence d'autres méthodes. Les résultats sont présentés au tableau 7.6.

Tableau 7.6 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, EDSB-IV Bénin, 2011

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes[2]
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	9
Pilule	37,6	34,6	52,3	189
DIU	60,8	57,5	71,2	53
Injectables	52,6	53,9	68,6	241
Implants	75,3	67,8	77,8	116
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	56,7	55,2	70,3	404
Hôpital du gouvernement	62,0	61,6	70,8	81
Centre de santé du gouvernement	56,1	54,9	73,9	232
Clinique de PF	59,1	57,2	67,8	71
Agent de santé	*	*	*	4
Centre Social	*	*	*	6
Clinique mobile	*	*	*	3
Agent de Santé/Relais Communautaire	*	*	*	4
Distributeur Automatique	*	*	*	3
Autre secteur public	*	*	*	1
Secteur médical privé	57,5	51,7	66,0	153
Hôpital/clinique privé	(71,1)	(67,3)	(81,9)	39
Médecin privé	*	*	*	12
Pharmacie	46,0	37,9	53,7	77
Hôpital confessionnel	*	*	*	1
ABPF	*	*	*	19
Agent santé (ONG)	*	*	*	2
Autre Secteur Médical Privé	*	*	*	4
Autre	(12,4)	(19,1)	(32,6)	42
Boutique	(5,4)	(13,6)	(30,3)	34
Amis/parents	*	*	*	8
Autre	*	*	*	6
Ensemble	53,0	51,1	65,7	609

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

[2] Y compris les manquants.

Parmi les utilisatrices actuelles de méthode moderne dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 53 % ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à cette méthode. Dans une proportion très proche (51 %), les utilisatrices ont été informées sur ce qu'il fallait faire si ces problèmes se manifestaient et dans les deux-tiers des cas (66 %), les femmes ont été informées par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence d'autres méthodes modernes qu'elles pourraient utiliser. En fonction de la source initiale de la méthode, on ne constate pas d'écart réellement important. Tout-au plus, peut-on souligner que dans le secteur public, la proportion d'utilisatrices qui ont été informées par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence d'autres méthodes est un peu plus élevée que dans le secteur privé (70 % contre 66 %). Dans le secteur public, on constate que c'est dans les hôpitaux du gouvernement et les cliniques de planification familiale que les femmes ont été les plus fréquemment informées des effets secondaires (respectivement 62 % et 59 %). En outre, c'est dans les centres de santé gouvernementaux, qui constituent les principaux pourvoyeurs de contraceptifs au Bénin, que la proportion de femmes qui ont été informées sur l'existence d'autres méthodes est la plus élevée (74 %).

Tableau 7.7 Taux de discontinuation des méthodes contraceptives sur 12 mois

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont commencé une période d'utilisation contraceptive au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'épisodes de discontinuation au cours des 12 mois selon la raison de discontinuation et par méthode spécifique, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Méthode	Échec de la méthode	Désir de tomber enceinte	Autres raisons liées à la fécondité[2]	Effets secondaires/ raisons liées à la santé	Souhaitait une méthode plus efficace	Autres raisons liées à la méthode[3]	Autres raisons	N'importe quelle raison[4]	A changé de méthode[5]	Nombre d'épisodes d'utilisation
Pilule	3,6	7,8	0,0	16,8	8,7	8,7	9,4	54,9	0,8	216
Injectables	2,0	10,3	0,3	15,5	3,9	7,5	8,7	48,2	2,0	201
Implants	3,4	8,1	1,1	7,5	1,8	3,9	8,8	34,6	0,4	52
Condom masculin	1,8	7,0	1,7	3,1	8,9	7,1	11,6	41,2	2,5	258
Rythme	5,2	13,0	1,1	0,2	3,0	3,2	5,8	31,4	1,0	148
Retrait	8,8	10,7	1,4	0,8	4,7	6,8	15,8	48,8	3,7	97
Autre[1]	1,6	5,3	0,7	3,7	2,2	3,5	18,2	35,3	1,7	47
Toutes les méthodes	2,9	7,7	0,8	6,2	5,2	5,6	10,4	38,9	1,5	1 134

Note : Les valeurs sont basées sur des calculs de table de survie en utilisant les informations sur les épisodes d'utilisation qui ont commencé 3-62 mois avant l'enquête.
[1] Y compris la MAMA et le DIU.
[2] Inclut rapports sexuels peu fréquents/mari absent, difficultés de tomber enceinte/ménopause et dissolution de l'union/séparation.
[3] Inclut manque d'accès/éloignement, trop cher et utilisation peu pratique.
[4] Les raisons de discontinuation sont mutuellement exclusives et leur somme correspond au total figurant dans cette colonne.
[5] Les épisodes d'utilisation compris dans cette colonne sont un sous-ensemble des épisodes de discontinuation compris dans le taux de discontinuation. On considère qu'une femme a changé de méthode si elle a utilisé une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou si elle a déclaré, comme raison de discontinuation, qu'elle "voulait une méthode plus efficace" et qu'elle a commencé à utiliser une autre méthode dans les deux mois après la discontinuation.
[6] Le nombre d'épisodes d'utilisation comprend les épisodes d'utilisation qui ont été discontinués pendant la période d'observation ainsi que les épisodes d'utilisation qui n'ont pas été discontinués pendant la période d'observation.

Le taux de discontinuation de la contraception et les raisons pour lesquelles les femmes interrompent l'utilisation d'une méthode sont des éléments tout aussi importants pour la réussite d'un programme de planification familiale que la qualité de l'information des femmes en matière de planification familiale. Bien qu'une femme puisse décider d'interrompre une méthode contraceptive parce qu'elle souhaite des enfants, il existe de nombreuses autres raisons qui peuvent conduire une femme à stopper l'utilisation d'une méthode contraceptive. Au cours de l'EDSB-IV, on a collecté des informations qui permettent d'évaluer les taux de discontinuation des méthodes contraceptives ainsi que les raisons pour lesquelles les femmes ont décidé d'interrompre l'utilisation d'une méthode. Les taux de discontinuation sont présentés au tableau 7.7.

Tableau 7.7 Taux de discontinuation des méthodes contraceptives sur 12 mois

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont commencé une période d'utilisation contraceptive au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'épisodes de discontinuation au cours des 12 mois selon la raison de discontinuation et par méthode spécifique, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Méthode	Échec de la méthode	Désir de tomber enceinte	Autres raisons liées à la fécondité[2]	Effets secondaires/ raisons liées à la santé	Souhaitait une méthode plus efficace	Autres raisons liées à la méthode[3]	Autres raisons	N'importe quelle raison[4]	A changé de méthode[5]	Nombre d'épisodes d'utilisation
Pilule	3,6	7,8	0,0	16,8	8,7	8,7	9,4	54,9	0,8	216
Injectables	2,0	10,3	0,3	15,5	3,9	7,5	8,7	48,2	2,0	201
Implants	3,4	8,1	1,1	7,5	1,8	3,9	8,8	34,6	0,4	52
Condom masculin	1,8	7,0	1,7	3,1	8,9	7,1	11,6	41,2	2,5	258
Rythme	5,2	13,0	1,1	0,2	3,0	3,2	5,8	31,4	1,0	148
Retrait	8,8	10,7	1,4	0,8	4,7	6,8	15,8	48,8	3,7	97
Autre[1]	1,6	5,3	0,7	3,7	2,2	3,5	18,2	35,3	1,7	47
Toutes les méthodes	2,9	7,7	0,8	6,2	5,2	5,6	10,4	38,9	1,5	1 134

Note : Les valeurs sont basées sur des calculs de table de survie en utilisant les informations sur les épisodes d'utilisation qui ont commencé 3-62 mois avant l'enquête.
[1] Y compris la MAMA et le DIU.
[2] Inclut rapports sexuels peu fréquents/mari absent, difficultés de tomber enceinte/ménopause et dissolution de l'union/séparation.
[3] Inclut manque d'accès/éloignement, trop cher et utilisation peu pratique.
[4] Les raisons de discontinuation sont mutuellement exclusives et leur somme correspond au total figurant dans cette colonne.
[5] Les épisodes d'utilisation compris dans cette colonne sont un sous-ensemble des épisodes de discontinuation compris dans le taux de discontinuation. On considère qu'une femme a changé de méthode si elle a utilisé une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou si elle a déclaré, comme raison de discontinuation, qu'elle "voulait une méthode plus efficace" et qu'elle a commencé à utiliser une autre méthode dans les deux mois après la discontinuation.
[6] Le nombre d'épisodes d'utilisation comprend les épisodes d'utilisation qui ont été discontinués pendant la période d'observation ainsi que les épisodes d'utilisation qui n'ont pas été discontinués pendant la période d'observation.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que dans 39 % des cas, les femmes ont interrompu l'utilisation d'une méthode contraceptive dans les 12 mois qui ont suivi le début de la période d'utilisation. C'est pour la pilule que le taux de discontinuation est le plus élevé (55 %) suivi par les injectables (48 %). À l'opposé, c'est pour la méthode du rythme que le taux est le plus faible (31 %). Dans 8 % des cas, c'est parce que la femme voulait tomber enceinte que les épisodes de discontinuation se sont produits et, dans 6 % des cas, c'est par crainte des effets secondaires ou à cause de raisons liées à la santé.

7.5 RAISONS D'INTERRUPTION DE MÉTHODE CONTRACEPTIVE

Le tableau 7.8 présente la répartition des discontinuations des méthodes contraceptives des cinq dernières années selon la raison de la discontinuation. La raison la plus fréquente d'interruption d'une méthode est le désir de tomber enceinte (25 %) suivie dans 13 % des cas, des problèmes de santé et/ou d'effets secondaires et dans 11 % des cas parce que la femme voulait une méthode plus efficace. Les raisons de discontinuation varient selon la méthode utilisée. Pour pratiquement toutes les méthodes, c'est le souhait de tomber enceinte qui est la raison de la discontinuation de la méthode. Par contre, en ce qui concerne la pilule et les injectables, la raison la plus fréquemment avancée par les utilisatrices concerne les problèmes de santé et/ou les effets secondaires (respectivement 28 % et 30 %). En outre, on note que 17 % des utilisatrices de la méthode du rythme et 15 % de celles qui utilisaient le retrait sont tombées enceintes alors qu'elles utilisaient ces méthodes.

Tableau 7.8 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des discontinuations des méthodes contraceptives au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par raison principale de discontinuation déclarée, selon la méthode spécifique, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Raison de l'interruption	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	MAMA	Rythme	Retrait	Autre	Toutes les méthodes[1]
Est tombée enceinte pendant l'utilisation	6,8	(5,2)	4,6	9,3	5,4	(3,3)	16,5	14,9	1,7	7,9
Voulait tomber enceinte	21,9	(11,4)	27,4	26,8	18,3	(5,8)	47,0	21,3	12,9	25,1
Mari/partenaire désapprouvait	4,9	(1,2)	5,1	1,7	11,2	(4,4)	3,0	4,9	0,0	5,0
Voulait une méthode plus efficace	13,1	(12,5)	5,4	6,4	17,1	(54,9)	8,5	7,6	3,7	10,7
Problèmes de santé/effets secondaires	28,2	(22,4)	29,9	24,2	5,9	(3,7)	0,6	1,3	4,6	13,0
Problèmes d'accès/trop loin	2,3	(0,0)	2,1	4,1	1,8	(3,1)	0,0	1,4	0,0	1,4
Coûte trop cher	5,6	(8,2)	3,9	1,9	0,9	(0,0)	1,7	3,2	2,0	3,2
Pas pratique à utiliser	5,1	(16,3)	5,5	0,0	10,7	(0,0)	4,4	11,7	0,6	6,0
Cela dépend de Dieu/fataliste	2,1	(2,5)	3,2	11,4	2,4	(3,7)	2,7	8,6	1,0	3,2
Difficulté à tomber enceinte/ ménopause	0,2	(5,7)	0,7	4,4	0,5	(5,5)	1,4	0,6	1,4	1,1
Dissolution de l'union/ séparation	0,2	(3,5)	0,6	1,0	4,7	(4,8)	2,9	1,6	0,4	2,0
Autre	5,3	(6,4)	7,4	3,3	7,9	(4,1)	3,5	6,6	17,5	7,3
Ne sait pas	4,4	(4,8)	4,3	5,7	13,2	(6,6)	7,8	16,4	54,4	14,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de discontinuations	299	29	270	74	343	26	315	152	219	1 753

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les méthodes qui ne sont pas présentées individuellement en raison du nombre trop faible d'utilisatrices.

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'utilisation efficace de certaines méthodes contraceptives, comme la méthode du rythme, suppose, au préalable, la connaissance du cycle menstruel. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Les résultats des réponses à cette dernière question sont présentés au tableau 7.9. Compte tenu des nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette question, les femmes ont été regroupées en trois grandes catégories :

- celles qui connaissent la période de fécondabilité (celles qui ont déclaré « milieu du cycle ») ;
- celles qui ont une connaissance douteuse de la période (celles qui ont déclaré « juste avant le début des règles », «juste après la fin des règles »). Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après la fin » et du «juste avant le début », elles pourraient correspondre à la période féconde ;
- celles qui ne connaissent pas la période (celles qui ont déclaré « durant les règles », « pas de période spécifique », « ne sait pas » ou toute autre réponse).

Les données du tableau 7.9 indiquent globalement que près de deux femmes sur cinq (38 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas comment situer correctement la période de fertilité au cours du cycle menstruel : 10 % ont déclaré qu'une telle période n'existait pas ; 28 % ont déclaré ne pas savoir du tout et 0,5 %, que cette période se situait pendant les règles. Près d'une femme sur cinq (19 %) en a une connaissance douteuse. Seulement 43% des femmes ayant mentionné le milieu du cycle peuvent être considérées comme ayant une connaissance précise de la période de fertilité.

Tableau 7.9 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	1,6	2,4	2,4
Durant les règles	0,5	0,5	0,5
Juste après la fin des règles	15,4	16,4	16,4
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	68,3	42,2	43,0
Pas de moment précis	3,0	10,3	10,0
Ne sait pas	11,3	28,3	27,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	508	16 091	16 599

Cependant, parmi les femmes qui utilisent la méthode du rythme, la proportion de celles qui ont une connaissance précise de la période féconde est nettement plus élevée que parmi celles qui n'utilisent pas cette méthode (68 % contre 42 %). Cependant, les résultats montrent que près d'un tiers des utilisatrices de la méthode du rythme n'arrivent pas à situer cette période féconde (32 %).

7.7 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins en services de planification familiale élevés figurent parmi les éléments les plus importants pour la mise en place de tout programme de planification familiale. Le tableau 7.10.1 présente l'estimation des besoins satisfaits et non satisfaits ainsi que la demande totale en planification familiale au Bénin, pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les besoins non satisfaits pour espacer les naissances concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'a pas eu lieu au moment voulu, les femmes en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes fécondes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer les naissances, les femmes fécondes qui n'utilisent pas actuellement de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment, à moins qu'elles déclarent que ce ne serait pas un problème si elles apprenaient qu'elles étaient enceintes dans les semaines à venir.

Les besoins non satisfaits pour limiter les naissances concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas souhaitée, les femmes en aménorrhée n'utilisant pas de méthode de planification familiale dont la dernière naissance n'était pas voulue et qui ne veulent plus d'enfants et les femmes fécondes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Précisons que la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a été révisée pour rendre comparable, dans le temps et entre les pays enquêtés, les estimations de cet indicateur. Les estimations des besoins non satisfaits présentées au tableau 7.8.1 ont été recalculées en utilisant la définition révisée des besoins non satisfaits et elles peuvent donc être légèrement différentes par rapport aux valeurs publiées dans les rapports finals des enquêtes précédentes. »

Selon la nouvelle définition :

- La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.
- Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

Le tableau 7.10.1 présente les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception pour les femmes de 15-49 ans en union, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 7.10.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	31,8	2,8	34,6	7,6	0,7	8,2	39,4	3,5	42,8	19,2	9,9	400
20-24	30,6	3,1	33,7	9,2	0,3	9,6	39,9	3,4	43,3	22,1	13,2	1 774
25-29	27,7	6,3	34,0	11,3	1,6	12,9	39,0	7,9	46,9	27,5	16,6	2 815
30-34	22,1	13,5	35,6	8,4	4,0	12,4	30,5	17,5	48,0	25,8	16,4	2 446
35-39	16,0	18,5	34,5	6,8	9,1	15,9	22,8	27,6	50,4	31,6	19,8	1 968
40-44	8,7	20,9	29,6	3,9	12,0	16,0	12,6	32,9	45,5	35,1	20,6	1 374
45-49	3,9	12,9	16,8	1,3	11,0	12,2	5,2	23,9	29,1	42,2	25,6	904
Milieu de résidence												
Cotonou	19,2	13,9	33,1	11,9	7,8	19,8	31,1	21,7	52,8	37,4	23,7	1 415
Autres villes	20,4	12,9	33,3	7,6	5,5	13,1	28,0	18,4	46,4	28,2	17,9	3 416
Ensemble urbain	20,1	13,2	33,2	8,8	6,2	15,0	28,9	19,3	48,3	31,1	19,7	4 832
Rural	21,8	10,3	32,1	7,1	4,3	11,5	28,9	14,6	43,5	26,3	15,5	6 849
Département												
Alibori	19,4	6,4	25,8	7,0	2,1	9,1	26,4	8,5	34,8	26,0	18,2	765
Atacora	19,9	9,8	29,7	5,7	5,7	11,4	25,6	15,5	41,2	27,8	16,2	1 008
Atlantique	21,9	14,1	36,0	6,5	3,4	9,9	28,4	17,5	45,9	21,6	11,4	1 468
Borgou	17,1	10,2	27,4	10,8	6,8	17,6	28,0	17,1	45,0	39,1	23,5	889
Collines	18,0	12,8	30,8	9,0	8,6	17,5	26,9	21,4	48,3	36,3	22,4	761
Couffo	19,5	6,6	26,0	13,5	3,5	17,0	33,0	10,0	43,0	39,4	24,1	882
Donga	13,4	8,8	22,2	4,7	1,4	6,1	18,0	10,2	28,3	21,5	18,6	528
Littoral	19,2	13,9	33,1	11,9	7,8	19,8	31,1	21,7	52,8	37,4	23,7	1 415
Mono	25,5	18,3	43,8	2,5	1,4	3,9	27,9	19,8	47,7	8,2	6,3	630
Ouémé	27,9	13,0	40,8	4,0	5,2	9,2	31,9	18,1	50,0	18,3	13,6	1 436
Plateau	27,4	8,1	35,5	8,3	6,8	15,0	35,7	14,9	50,5	29,8	15,0	820
Zou	18,8	12,0	30,9	8,5	5,5	13,9	27,3	17,5	44,8	31,1	16,3	1 077
Niveau d'instruction												
Aucun	20,9	11,3	32,3	6,6	4,6	11,2	27,5	15,9	43,5	25,7	15,0	8 373
Primaire	21,8	12,7	34,5	8,9	6,0	14,9	30,6	18,7	49,3	30,1	20,7	1 940
Secondaire 1er cycle	22,3	11,6	33,8	14,0	6,2	20,2	36,2	17,8	54,0	37,4	23,0	948
Secondaire 2nd cycle ou plus	17,8	8,7	26,5	13,7	8,7	22,5	31,5	17,4	49,0	45,8	30,2	419
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	21,7	10,4	32,1	4,7	3,8	8,4	26,3	14,2	40,5	20,8	11,3	2 246
Second	21,2	9,5	30,7	7,7	3,3	10,9	28,9	12,7	41,6	26,3	15,3	2 362
Moyen	20,5	10,8	31,4	7,7	5,2	12,9	28,2	16,1	44,3	29,2	17,6	2 322
Quatrième	22,7	12,9	35,6	8,2	5,9	14,1	30,9	18,8	49,7	28,4	17,3	2 373
Le plus élevé	19,3	13,7	33,0	10,8	7,2	18,0	30,1	21,0	51,0	35,3	23,4	2 377
Ensemble	21,1	11,5	32,6	7,8	5,1	12,9	28,9	16,6	45,5	28,4	17,4	11 680

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, décrite dans Bradley et al, 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de planification familiale.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin et la MAMA..

Parmi les femmes en union, 33 % ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. On note un écart important entre la proportion de femmes ayant des besoins pour espacer et la proportion de celles ayant des besoins pour limiter leur descendance (21 % contre 12 %). À l'opposé, 13 % des femmes ont des besoins satisfaits : ce sont celles qui utilisent actuellement une méthode. Là encore, l'utilisation est davantage orientée vers l'espacement que vers la limitation des naissances (8 % contre 5 %). Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 46 % (demande totale en planification familiale). Cette demande potentielle totale en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits à laquelle s'ajoute celle des femmes ayant des besoins satisfaits) est orientée dans 29 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 17 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, chez les femmes en union, 28 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite. Pour les seules méthodes modernes, la demande satisfaite est estimée dans 17 % des cas.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que, parmi les femmes en union, la demande totale en services de PF varie avec l'âge. Elle passe de 43 % pour les femmes âgées de 15-24 ans à 50 % parmi celles âgées de 35-39 ans. C'est dans le groupe d'âges 45-49 ans que cette proportion est la plus faible (29 %). Le pourcentage de demande satisfaite augmente aussi avec l'âge des femmes (19 % pour les 15-19 ans à 42 % pour les 45-49 ans). Si la demande en services de planification familiale est satisfaite dans 31 % des cas en milieu urbain, elle ne l'est que dans 26 % des cas en milieu rural. De même, le niveau de la demande satisfaite est estimé à 62 % parmi les femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus contre seulement 37 % parmi celles qui ont le niveau primaire et 28 % parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Les résultats selon le niveau de bien-être montrent que c'est parmi les femmes des ménages du quatrième quintile que la demande totale en méthode de planification familiale est la plus élevée (42 %) ; et dans 34 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes des ménages de ce quintile. Par contre, la demande satisfaite la plus élevée (44 %) concerne les femmes des ménages du quintile le plus élevé. Par ailleurs dans chacun des deux premiers quintiles, la demande totale est moins élevée (38 % dans le quintile le plus bas et 39 % dans le second) ; il en est de même de la demande satisfaite (respectivement 27 % et 31 %).

Par ailleurs, on constate au tableau 7.10.2 que la demande totale en matière de planification familiale parmi les femmes non en union sexuellement actives est beaucoup plus élevée que celle des femmes en union (79 % contre 40 %).

Tableau 7.10.2 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes et de celles qui ne sont pas actuellement en union

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes de 15-49 ans qui ne sont pas actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
ENSEMBLE DES FEMMES												
Groupe d'âges												
15-19	11,8	0,5	12,3	14,1	0,3	14,4	25,9	0,8	26,7	54,0	35,6	2 907
20-24	25,1	2,1	27,2	13,5	0,3	13,8	38,6	2,4	41,0	33,7	22,9	2 893
25-29	25,7	5,8	31,5	12,9	1,5	14,4	38,6	7,3	46,0	31,4	20,2	3 201
30-34	20,5	12,6	33,1	8,3	4,1	12,4	28,8	16,8	45,5	27,3	17,4	2 693
35-39	14,7	17,1	31,8	6,8	8,8	15,6	21,5	26,0	47,4	32,9	20,5	2 164
40-44	7,4	18,1	25,5	3,8	11,3	15,1	11,2	29,4	40,6	37,2	21,7	1 619
45-49	3,2	10,6	13,8	1,4	9,9	11,3	4,6	20,5	25,0	45,0	26,5	1 123
Milieu de résidence												
Cotonou	13,5	7,7	21,3	14,6	5,1	19,6	28,1	12,8	40,9	48,0	33,3	2 633
Autres villes	17,2	8,9	26,1	9,7	4,0	13,7	26,9	12,9	39,8	34,5	22,4	5 078
Ensemble urbain	15,9	8,5	24,4	11,4	4,4	15,8	27,3	12,9	40,2	39,2	26,2	7 711
Rural	19,0	8,1	27,2	8,8	3,7	12,5	27,8	11,9	39,6	31,5	19,1	8 888
Département												
Alibori	18,2	5,5	23,7	8,7	2,0	10,7	27,0	7,5	34,4	31,1	21,3	889
Atacora	17,9	7,9	25,8	8,3	4,9	13,1	26,2	12,8	39,0	33,7	19,9	1 340
Atlantique	17,9	10,3	28,2	7,7	2,7	10,4	25,6	13,1	38,6	27,0	15,3	2 058
Borgou	16,4	7,6	24,0	14,3	5,8	20,1	30,6	13,5	44,1	45,6	27,7	1 206
Collines	15,4	9,0	24,4	13,3	6,7	20,0	28,8	15,7	44,4	45,0	24,8	1 097
Couffo	16,7	5,3	21,9	13,7	2,7	16,5	30,4	8,0	38,4	42,9	29,2	1 158
Donga	14,3	7,1	21,4	5,6	1,2	6,7	19,9	8,3	28,1	23,9	21,7	681
Littoral	13,5	7,7	21,3	14,6	5,1	19,6	28,1	12,8	40,9	48,0	33,3	2 633
Mono	20,7	12,9	33,6	3,4	1,3	4,7	24,2	14,1	38,3	12,2	9,9	931
Ouémé	23,1	9,3	32,4	5,2	3,8	9,0	28,3	13,1	41,5	21,8	16,5	2 014
Plateau	21,5	6,2	27,7	10,8	5,3	16,1	32,3	11,5	43,8	36,8	21,5	1 111
Zou	16,1	9,0	25,1	10,4	4,3	14,6	26,5	13,2	39,7	36,8	20,2	1 482
Niveau d'instruction												
Aucun	19,1	9,9	29,0	7,2	4,1	11,3	26,3	14,0	40,3	28,1	16,3	9 879
Primaire	17,8	8,7	26,5	10,6	4,8	15,5	28,4	13,5	41,9	36,9	25,8	2 906
Secondaire 1er cycle	14,3	4,5	18,8	14,3	3,1	17,4	28,6	7,6	36,2	48,0	32,4	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,8	3,0	14,8	21,4	3,0	24,3	33,2	6,0	39,2	62,2	44,6	1 309
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	18,7	8,8	27,5	6,7	3,4	10,1	25,4	12,1	37,5	26,9	15,2	2 795
Second	18,8	7,6	26,4	9,2	2,9	12,1	28,0	10,5	38,5	31,4	18,4	3 017
Moyen	17,8	8,1	25,9	9,4	4,3	13,7	27,2	12,4	39,6	34,5	21,8	3 132
Quatrième	19,1	8,9	28,0	10,1	4,3	14,4	29,2	13,3	42,4	34,0	22,0	3 559
Le plus élevé	14,4	8,2	22,6	13,2	4,8	18,0	27,6	12,9	40,6	44,3	30,6	4 096
Ensemble	17,6	8,3	25,9	10,0	4,0	14,0	27,6	12,3	39,9	35,1	22,4	16 599

Á suivre…

Tableau 7.10.2—Suite

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes de 15-49 ans qui ne sont pas actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[4]												
Groupe d'âges												
15-19	50,5	0,0	50,5	38,4	0,7	39,0	88,8	0,7	89,5	43,6	26,4	352
20-24	47,4	0,8	48,2	34,9	0,4	35,3	82,3	1,2	83,5	42,2	32,0	322
25-29	27,2	5,8	33,0	41,6	0,9	42,5	68,9	6,6	75,5	56,3	45,9	122
30-34	(19,7)	(13,0)	(32,7)	(16,0)	(10,9)	(26,9)	(35,7)	(23,9)	(59,6)	(45,1)	(26,5)	49
35-39	(10,0)	(9,1)	(19,1)	(9,8)	(9,0)	(18,8)	(19,7)	(18,1)	(37,8)	(49,6)	(9,7)	32
40-44	(0,0)	(9,6)	(9,6)	(0,0)	(17,4)	(17,4)	(0,0)	(27,0)	(27,0)	(64,5)	(29,0)	26
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Milieu de résidence												
Cotonou	27,5	2,5	30,0	46,0	4,1	50,1	73,5	6,6	80,1	62,6	43,0	247
Autres villes	47,5	3,2	50,8	29,2	0,7	29,9	76,7	4,0	80,7	37,1	24,6	309
Ensemble urbain	38,6	2,9	41,5	36,7	2,2	38,9	75,3	5,1	80,4	48,4	32,7	556
Rural	44,9	2,0	46,9	29,5	1,4	30,9	74,4	3,4	77,8	39,7	27,6	362
Département												
Alibori	(46,9)	(0,0)	(46,9)	(27,6)	(0,0)	(27,6)	(74,5)	(0,0)	(74,5)	(37,1)	(26,1)	24
Atacora	48,9	2,7	51,6	38,5	1,1	39,6	87,3	3,9	91,2	43,4	34,8	69
Atlantique	40,6	6,0	46,6	26,0	0,0	26,0	66,6	6,0	72,6	35,8	25,9	91
Borgou	53,7	0,0	53,7	36,1	0,0	36,1	89,8	0,0	89,8	40,2	24,4	75
Collines	30,0	1,7	31,7	49,1	0,9	50,0	79,1	2,6	81,7	61,2	20,8	76
Couffo	(45,8)	(4,4)	(50,2)	(41,0)	(0,0)	(41,0)	(86,8)	(4,4)	(91,3)	(45,0)	(42,3)	44
Donga	(63,6)	(1,5)	(65,1)	(17,1)	(0,0)	(17,1)	(80,7)	(1,5)	(82,3)	(20,8)	(20,8)	33
Littoral	27,5	2,5	30,0	46,0	4,1	50,1	73,5	6,6	80,1	62,6	43,0	247
Mono	(62,1)	(1,6)	(63,7)	(7,7)	(2,0)	(9,7)	(69,9)	(3,6)	(73,4)	(13,2)	(10,5)	43
Ouémé	52,8	1,3	54,2	22,2	0,5	22,6	75,0	1,8	76,8	29,5	24,5	102
Plateau	(36,1)	(9,0)	(45,1)	(30,5)	(4,5)	(35,0)	(66,6)	(13,5)	(80,1)	(43,7)	(13,1)	28
Zou	37,8	1,8	39,6	20,5	3,6	24,1	58,3	5,4	63,7	37,8	32,4	85
Niveau d'instruction												
Aucun	41,9	6,1	48,0	21,1	1,5	22,5	63,0	7,6	70,6	31,9	16,6	245
Primaire	43,5	1,1	44,6	30,4	3,2	33,5	73,8	4,3	78,1	42,9	29,6	185
Secondaire 1er cycle	44,4	1,2	45,5	35,1	2,0	37,1	79,4	3,2	82,6	44,9	32,2	284
Secondaire 2nd cycle ou plus	33,4	1,5	34,8	50,7	1,0	51,8	84,1	2,5	86,6	59,8	43,7	203
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	40,8	4,3	45,1	25,3	1,1	26,5	66,1	5,5	71,6	37,0	20,6	60
Second	45,9	1,7	47,6	29,7	1,0	30,7	75,6	2,7	78,3	39,2	25,4	103
Moyen	40,4	0,8	41,2	35,6	2,2	37,8	76,0	3,0	78,9	47,9	34,1	169
Quatrième	49,3	3,6	52,8	26,0	1,6	27,6	75,3	5,2	80,5	34,3	22,2	258
Le plus élevé	33,5	2,6	36,1	42,0	2,4	44,4	75,6	5,0	80,5	55,1	39,1	327
Ensemble	41,1	2,6	43,6	33,8	1,9	35,7	74,9	4,4	79,4	45,0	30,7	918

Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits

[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.

[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin et la MAMA.

[4] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

7.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.11 fournit la distribution des femmes en union selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 7.11 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	18,0	27,8	25,0	23,6	23,9	24,5
Pas sûre	18,3	24,0	23,8	23,2	19,7	21,7
N'a pas l'intention d'utiliser	63,7	48,2	51,1	53,1	56,4	53,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	343	1 578	1 920	1 904	4 425	10 170

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Près d'une femme en union sur quatre (25 %) qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, a déclaré avoir l'intention d'en utiliser une dans l'avenir. Par contre, plus de la moitié de ces femmes (54 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'en utiliser une dans le futur et, dans 22 % des cas, ces femmes étaient indécises. Par ailleurs, les résultats selon le nombre d'enfants montrent que, parmi les femmes qui sont sans enfant, 18 % ont déclaré avoir l'intention d'utiliser, dans le futur, une méthode de planification familiale. Cependant, c'est parmi celles n'ayant qu'un enfant que la proportion de celles qui ont déclaré avoir l'intention d'utiliser, dans le futur, une méthode contraceptive est la plus élevée (28 %). Soulignons par ailleurs que plus de trois femmes nullipares sur cinq (64 %) n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale dans le futur.

7.9 EXPOSITION AUX SOURCES D'INFORMATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'accès à l'information constitue un préalable important pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. C'est, en effet, par ce biais que l'on parvient à informer et à sensibiliser la population sur la planification familiale et à vulgariser les différentes méthodes contraceptives. Pour connaître le niveau d'accès des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on leur a demandé s'ils avaient entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 7.12.

On constate que, durant les mois ayant précédé l'enquête, plus de deux femmes sur cinq (40 %) et près de la moitié des hommes (49 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de messages dans les journaux et magazines, sur la planification familiale. À l'opposé, 55 % des femmes et 44 % des hommes avaient entendu un message à la radio, 37 % des femmes et 31 % des hommes en avaient entendu un à la télévision.

Le pourcentage de femmes ayant reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio augmente avec le niveau d'instruction, variant de 47 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 61 % chez celles de niveau primaire et à 83 % chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Cette proportion est également plus importante en milieu urbain que rural (61 % contre 49 %). La télévision existe essentiellement dans les villes ; aussi a-t-elle plus servi de canal d'information en milieu urbain (56 %) qu'en milieu rural (21 %) et surtout à Cotonou (71 %). Comme pour la radio, le pourcentage de femmes informées par la télévision augmente avec le niveau d'instruction : de 21 % chez les femmes sans niveau d'instruction, il passe à 88 % chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Tableau 7.12 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois média	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois média	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	47,5	37,6	20,3	44,5	2 907	36,3	27,1	16,5	54,6	976
20-24	56,4	40,8	19,0	38,0	2 893	43,3	34,2	20,6	49,1	654
25-29	55,1	37,4	14,7	39,8	3 201	45,7	34,1	15,3	45,8	674
30-34	57,4	36,2	12,3	39,1	2 693	46,7	31,6	14,9	47,8	599
35-39	57,5	34,6	12,0	39,0	2 164	45,8	29,8	10,8	50,1	649
40-44	55,2	34,3	11,3	40,7	1 619	45,6	29,5	15,7	47,4	489
45-49	56,3	34,7	12,4	40,5	1 123	50,3	32,8	13,5	45,5	392
Milieu de résidence										
Cotonou	64,0	70,9	38,5	23,2	2 633	44,7	54,6	28,1	36,2	722
Autres villes	59,8	48,3	18,5	34,0	5 078	45,9	35,0	17,1	46,8	1 376
Ensemble urbain	61,2	56,0	25,3	30,3	7 711	45,5	41,8	20,9	43,1	2 098
Rural	49,2	20,5	6,5	48,8	8 888	42,3	21,3	10,7	54,8	2 335
Département										
Alibori	47,5	11,8	4,5	51,5	889	42,0	14,8	6,5	56,7	243
Atacora	51,5	17,7	9,2	47,8	1 340	31,2	9,8	3,9	66,5	318
Atlantique	52,7	39,2	14,8	40,0	2 058	56,2	43,1	21,6	39,7	598
Borgou	51,1	29,4	10,6	44,7	1 206	30,9	20,9	5,5	62,1	344
Collines	59,1	28,6	6,9	39,1	1 097	33,1	15,6	11,2	61,5	303
Couffo	59,1	36,1	8,6	38,0	1 158	60,2	34,5	12,8	35,9	253
Donga	58,2	31,5	9,2	40,0	681	42,2	17,1	8,6	57,4	188
Littoral	64,0	70,9	38,5	23,2	2 633	44,7	54,6	28,1	36,2	722
Mono	54,2	29,6	14,7	42,1	931	52,0	27,4	23,6	40,3	248
Ouémé	53,6	45,3	15,4	41,0	2 014	35,4	31,5	17,9	58,3	573
Plateau	48,5	23,2	7,9	49,7	1 111	47,2	18,2	4,3	50,8	267
Zou	50,2	25,2	9,6	47,0	1 482	49,7	31,5	14,6	44,4	374
Niveau d'instruction										
Aucun	47,0	21,4	3,7	50,1	9 879	35,7	15,0	4,1	62,0	1 460
Primaire	60,6	46,7	13,0	33,3	2 906	41,7	24,6	7,7	53,4	1 059
Secondaire 1er cycle	64,4	60,2	35,3	26,0	2 505	43,1	34,7	18,6	47,7	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	82,5	88,0	68,7	7,8	1 309	60,6	60,9	40,3	25,2	882
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	39,0	9,2	3,6	60,4	2 795	35,8	11,7	4,6	62,2	686
Second	46,6	12,3	3,7	52,3	3 017	39,0	11,7	7,5	58,9	725
Moyen	52,2	22,1	6,1	45,3	3 132	42,2	23,9	11,1	53,8	847
Quatrième	59,5	48,3	15,1	34,2	3 559	46,5	34,1	16,3	47,4	965
Le plus élevé	69,4	75,6	38,6	19,0	4 096	50,2	55,9	29,1	34,5	1 210
Ensemble 15-49	54,8	37,0	15,2	40,2	16 599	43,8	31,0	15,5	49,3	4 433
50-64	na	na-	na-	na-	na	44,4	25,4	12,6	51,3	747
Ensemble 15-64	na	na-	na-	na-	na	43,9	30,2	15,1	49,6	5 180

na = non applicable

L'information par les journaux et magazines concerne presque exclusivement le milieu urbain (25 % contre 7 % en milieu rural et 39 % à Cotonou) et les femmes instruites, surtout celles ayant au moins un niveau secondaire 2nd cycle (69 %). Le pourcentage de femmes ayant reçu des informations, quelle qu'en soit la source, est plus élevé chez les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé que dans les autres ménages.

Quelle que soit la source, on constate les mêmes tendances chez les hommes. Comme pour les femmes, ce sont les hommes les plus instruits et ceux du milieu urbain qui ont été les plus fréquemment exposés à l'information sur la planification familiale. Les messages sur la planification familiale semblent donc atteindre plus faiblement la population du milieu rural que celle du milieu urbain.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives si, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu chez elles la visite d'un agent de santé qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire et si, au cours de leur visite, elles y avaient parlé ou non de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.13.

Seulement 5 % des femmes ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. En outre, dans 8 % des cas, les femmes ont visité un établissement de santé et ont parlé de planification familiale. Globalement, près de neuf femmes sur dix (89 %) ont déclaré n'avoir parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni au cours d'une visite dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion est très élevée dans tous les sous-groupes de femmes.

Tableau 7.13 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques
EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	3,9	2,3	9,6	94,6	2 488
20-24	4,3	9,1	19,7	88,3	2 493
25-29	5,2	11,1	20,0	85,7	2 739
30-34	5,7	11,7	18,5	84,7	2 358
35-39	4,8	9,9	14,7	87,7	1 826
40-44	5,5	6,5	13,9	89,8	1 375
45-49	3,8	3,6	13,0	93,6	996
Milieu de résidence					
Cotonou	5,5	9,1	22,0	87,6	2 116
Autres villes	4,3	8,5	15,7	88,8	4 380
Ensemble urbain	4,7	8,7	17,8	88,4	6 496
Rural	4,9	7,8	14,8	89,1	7 779
Département					
Alibori	1,5	5,0	5,8	94,4	794
Atacora	5,8	3,4	19,7	91,9	1 164
Atlantique	5,2	6,8	18,7	89,9	1 843
Borgou	4,9	6,8	19,5	89,5	963
Collines	2,4	13,1	13,9	85,7	877
Couffo	9,5	9,7	20,7	83,4	967
Donga	5,1	9,7	11,0	87,2	635
Littoral	5,5	9,1	22,0	87,6	2 116
Mono	7,6	7,8	11,0	88,1	887
Ouémé	3,0	10,3	17,8	88,2	1 832
Plateau	3,2	3,8	11,5	94,4	932
Zou	3,4	11,4	8,5	86,1	1 265
Niveau d'instruction					
Aucun	4,3	7,7	15,2	89,7	8 760
Primaire	5,1	10,9	17,7	85,7	2 457
Secondaire 1er cycle	5,9	7,0	15,5	88,9	2 069
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,8	8,4	22,1	87,7	990
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	3,9	4,9	15,0	92,7	2 513
Second	5,4	7,8	13,6	88,4	2 652
Moyen	4,8	7,8	14,2	89,0	2 704
Quatrième	4,2	9,2	17,3	88,2	3 045
Le plus élevé	5,4	10,4	19,4	86,3	3 360
Ensemble	4,8	8,2	16,1	88,7	14 276

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Mêmounath Bissiriou Zounon, Alphonse Guèdèmè,
et Jeannine Houeha

Principaux résultats

- Depuis 2001, on ne constate pas de changement important dans le suivi prénatal, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals étant passé de 87 % en 2001 à 88 % en 2006 et à 86 % en 2011-2012.
- la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé est passée de 76 % en 2001 à 78 % en 2006 puis à 87 % en 2011-2012.
- Durant la même période, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé est passée de 74 % en 2006 à 81 % en 2011-2012.
- Dans l'ensemble, 51 % des femmes ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations. À l'opposé, dans 6 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours.

De même qu'au cours des enquêtes précédentes, on a collecté durant l'EDSB-IV des informations sur la santé des mères. Précisons que les données de la première EDS réalisée en 1996 ne sont pas strictement comparables avec celles de l'enquête actuelle. On dispose donc depuis 2001, date de la deuxième EDS, de données comparables qui permettent de suivre l'évolution de la couverture en soins prénatals et celle des conditions d'accouchement, en particulier le lieu et l'assistance à l'accouchement. En outre, en comparant les résultats concernant les soins postnatals avec ceux obtenus lors de la précédente enquête, on peut retracer l'évolution de cet indicateur entre 2006 et 2011-2012. Les résultats de l'EDSB IV permettent donc d'une part d'identifier les problèmes actuels les plus importants en matière de santé maternelle et d'autre part, dans la mesure où ils sont comparables avec les enquêtes précédentes, d'évaluer l'impact des politiques et des programmes mis en place dans ce domaine au cours de cette période.

Par ailleurs, au cours de l'enquête actuelle, des questions ont été posées aux femmes pour savoir si elles avaient entendu parler ou non de la fistule obstétricale et si elles avaient eu ou si elles avaient actuellement ce genre de problème. Les résultats ont permis d'estimer la prévalence de la fistule obstétricale au Bénin.

8.1 SOINS PRÉNATALS ET VACCINATION ANTITÉTANIQUE

8.1.1 Soins prénatals

La surveillance médicale de la grossesse a une influence considérable sur la santé de la femme et de l'enfant. En effet, les soins prénatals permettent de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie du couple mère-enfant. Pour assurer un suivi correct de l'évolution de la grossesse, il est recommandé que la femme enceinte effectue au moins quatre consultations prénatales. De même, les consultations prénatales

donnent l'occasion de protéger la future mère et son enfant contre le tétanos et de faire bénéficier à celle-ci de conseils, et au besoin, de suppléments nutritionnels en cas de signes de malnutrition.

Les données du tableau 8.1 présentent la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le type de personnel médical consulté durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDSB-IV, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées. Lorsque plusieurs personnes avaient été consultées par la femme, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau. Précisons que les données du tableau 8.1 portent sur la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Les résultats montrent que parmi les dernières naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, près de neuf sur dix (86 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès d'un prestataire de santé formé, c'est-à-dire les médecins, infirmières, sages-femmes, aides-soignantes et les assistantes accoucheuses. Si l'on ne prend en compte que le personnel de santé qualifié, c'est-à-dire les médecins, les infirmières ou les sages-femmes, la proportion est très peu différente (84 %). Ces consultations ont été principalement effectuées par les infirmières et sages-femmes (74 %), et, dans très peu de cas, elles ont été fournies par des médecins (10 %). Les aides-soignantes et assistantes accoucheuses ne représentent que 2 %. Les agents de santé communautaire (2 %), les accoucheuses traditionnelles (0,3 %) et les matrones (0,5 %) n'interviennent que très peu dans la prestation des soins prénatals. On note que 12 % des femmes n'ont reçu aucun soin prénatal. Parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction, cette proportion est de 15 % et elle atteint 26 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas et un maximum de 35 % dans le département de l'Alibori, situé à l'extrême nord du pays.

La répartition selon les caractéristiques sociodémographiques fait apparaître des disparités. La proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals dispensés par un de prestataire de santé formé varie très peu selon l'âge de la femme mais elle a tendance à diminuer avec le rang de naissance de l'enfant, variant de 88 % pour la première naissance à 82 % pour les naissances de rang six ou plus. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes qui ont reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé est plus élevée en milieu urbain que rural (91 % contre 82 %), en particulier à Cotonou (95 % contre 90 % dans les Autres villes). En outre, l'intervention du médecin dans la prestation des soins prénatals est beaucoup plus importante à Cotonou (27 %) que dans les autres villes (13 %). Elle est très faible en milieu rural (5 % contre 17 % en milieu urbain). Par contre, les infirmières ou sages-femmes interviennent pratiquement autant en milieu urbain que rural (respectivement 72 % et 75 %).

Les résultats selon les départements montrent que dans l'Ouémé (97 %), le Littoral (95 %), l'Atlantique (94 %), suivi du Mono (92 %), des Collines (91 %), et du Zou (90 %), la quasi-totalité des femmes ont effectué un suivi prénatal. Dans les autres départements comme le Borgou, la proportion est plus faible (74 %) et c'est dans l'Alibori que la couverture en soins prénatals est la moins bonne puisque seulement un peu plus d'une femme sur deux (57 %) a bénéficié de soins prénatals au cours de la dernière grossesse.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent qu'il existe un écart important entre les femmes sans instruction et celles qui sont instruites. En effet, la quasi-totalité des femmes instruites, quel que soit leur niveau, ont reçu des soins prénatals (au moins 95 %) contre seulement 82 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction. En fonction du niveau de bien-être économique, on constate que la couverture en soins prénatals augmente avec le statut socio-économique du ménage, variant de 68 % dans les ménages du quintile le plus bas à 97 % dans le plus élevé.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals												
	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Personnel de santé qualifié (médecin, infirmière, sage-femme)	Aide-soignante/ Assistante accoucheuse	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Matrone	Autre	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance													
<20	7,4	75,4	82,8	1,8	2,4	0,5	0,7	0,1	0,0	11,8	100,0	84,6	908
20-34	9,9	73,8	83,7	2,6	1,6	0,2	0,5	0,0	0,2	11,2	100,0	86,2	6 724
35-49	10,6	72,3	82,9	1,9	1,1	0,4	0,6	0,2	0,6	12,3	100,0	84,8	1 361
Rang de naissance													
1	12,9	73,0	85,8	1,9	1,7	0,3	0,6	0,0	0,3	9,3	100,0	87,7	1 696
2-3	11,8	73,1	85,0	2,3	1,2	0,3	0,4	0,0	0,0	10,7	100,0	87,2	3 396
4-5	7,4	74,5	81,9	3,1	2,1	0,1	0,6	0,0	0,1	12,1	100,0	85,0	2 354
6+	5,2	74,7	79,9	2,1	1,5	0,4	0,5	0,2	0,7	14,6	100,0	82,0	1 547
Milieu de résidence													
Cotonou	27,4	66,5	93,9	1,2	0,6	0,3	0,0	0,0	0,3	3,7	100,0	95,2	1 073
Autres villes	13,2	74,9	88,0	1,7	1,2	0,0	0,2	0,1	0,3	8,5	100,0	89,7	2 602
Ensemble urbain	17,3	72,4	89,8	1,5	1,0	0,1	0,2	0,0	0,3	7,1	100,0	91,3	3 675
Rural	4,5	74,6	79,1	3,0	2,0	0,4	0,8	0,1	0,2	14,5	100,0	82,1	5 318
Département													
Alibori	0,3	49,8	50,1	6,5	7,8	0,1	0,0	0,0	0,3	35,2	100,0	56,6	601
Atacora	3,9	70,0	73,8	3,1	3,9	0,0	0,9	0,0	0,3	18,1	100,0	76,9	844
Atlantique	18,4	75,4	93,7	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	5,2	100,0	94,2	1 095
Borgou	5,1	67,6	72,7	0,9	1,0	0,4	0,5	0,0	0,7	23,8	100,0	73,6	691
Collines	0,9	89,0	89,9	0,8	0,4	0,5	2,1	0,0	0,0	6,2	100,0	90,7	582
Couffo	5,4	77,0	82,4	5,0	1,0	0,3	0,7	0,9	0,0	9,7	100,0	87,3	651
Donga	4,6	70,9	75,6	3,1	1,8	0,3	0,0	0,0	0,0	19,2	100,0	78,6	386
Littoral	27,4	66,5	93,9	1,2	0,6	0,3	0,0	0,0	0,3	3,7	100,0	95,2	1 073
Mono	7,0	82,8	89,8	1,6	1,0	0,2	1,3	0,0	0,0	6,1	100,0	91,5	489
Ouémé	10,9	85,4	96,3	0,4	0,1	0,5	0,6	0,0	0,1	2,0	100,0	96,7	1 141
Plateau	1,6	67,3	68,9	9,0	4,1	0,7	1,0	0,0	0,2	16,1	100,0	77,9	622
Zou	10,0	78,9	88,9	0,8	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	9,7	100,0	89,6	819
Niveau d'instruction													
Aucun	5,8	73,0	78,7	2,8	1,9	0,3	0,6	0,1	0,3	15,3	100,0	81,5	6 328
Primaire	14,3	80,0	94,2	2,1	0,9	0,2	0,4	0,0	0,0	2,2	100,0	96,3	1 510
Secondaire 1er cycle	19,4	74,8	94,2	0,7	0,9	0,0	0,3	0,1	0,5	3,3	100,0	94,9	822
Secondaire 2nd cycle ou plus	40,3	57,4	97,6	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,4	100,0	98,4	334
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	3,3	61,6	64,9	3,4	3,8	0,3	1,2	0,3	0,3	25,9	100,0	68,2	1 813
Second	3,8	73,7	77,5	3,8	2,0	0,6	0,8	0,0	0,2	15,1	100,0	81,3	1 803
Moyen	4,9	80,0	84,9	2,6	1,2	0,3	0,3	0,0	0,2	10,6	100,0	87,4	1 786
Quatrième	8,7	85,6	94,3	1,3	0,6	0,1	0,4	0,0	0,1	3,3	100,0	95,6	1 800
Le plus élevé	28,0	68,0	96,0	0,9	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	2,3	100,0	96,8	1 791
Ensemble	9,7	73,7	83,5	2,4	1,6	0,3	0,5	0,1	0,2	11,5	100,0	85,8	8 993

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Les prestataires formés comprennent les médecins, infirmières, sages-femmes, aides-soignantes et les assistantes accoucheuses.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux des enquêtes précédentes ne fait pas apparaître de changements importants dans la couverture en soins prénatals, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals étant passée de 87 % en 2001 à 88 % en 2006 et à 86 % en 2011-2012 (Graphique 8.1).

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Unicef recommandent, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu à moins de quatre mois de grossesse. Le tableau 8.2 présente les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Environ six femmes sur dix (58 %) ont effectué, au moins, quatre visites prénatales, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Dans 23 % des cas, les mères ont effectué 2-3 visites et 2 % n'en ont effectué qu'une seule. Les écarts entre milieux de résidence sont importants puisqu'à Cotonou, 73 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées contre 63 % dans les Autres Villes et 53 % en milieu rural. Par rapport à l'enquête précédente réalisée en 2006, la proportion de femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées n'a pas significativement changé (61 % en 2006 et 58 % en 2011-2012).

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence				
Visites prénatales	Cotonou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales					
Aucune	4,0	8,8	7,4	14,7	11,7
1	1,4	2,1	1,9	2,7	2,4
2-3	11,5	20,5	17,9	26,5	23,0
4+	73,3	62,9	65,9	52,9	58,2
Ne sait pas/manquant	9,9	5,6	6,9	3,3	4,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale					
Aucune consultation prénatale	4,0	8,8	7,4	14,7	11,7
<4	66,4	53,0	56,9	41,8	48,0
4-5	16,3	25,3	22,7	31,0	27,6
6-7	2,3	6,1	5,0	7,6	6,5
8+	9,9	5,3	6,7	3,6	4,9
Ne sait pas/manquant	1,1	1,5	1,4	1,3	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 073	2 602	3 675	5 318	8 993
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,3	3,7	3,6	4,0	3,8
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente	1 030	2 373	3 403	4 538	7 942

En outre, on constate que moins d'une femme sur deux (48 %) a effectué sa première visite prénatale avant le quatrième mois de grossesse. Dans 28 % des cas, les femmes ont attendu 4-5 mois de grossesse pour consulter un prestataire de santé. La proportion de femmes ayant effectué la première visite prénatale avant le quatrième mois de grossesse est nettement plus élevée en milieu urbain que rural (57 % contre 42 %), en particulier à Cotonou (66 % contre 53 % dans les autres villes). Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est estimée à 3,8 mois et il varie de 3,6 mois en milieu urbain à 4,0 mois en milieu rural. Il est de 3,3 mois à Cotonou.

Composantes des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend du type d'examens effectués lors des consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDSB-IV a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (mesure du poids et de la taille, vérification de la tension artérielle) avaient été effectués et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des suppléments de fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Les résultats, présentés au tableau 8.3, portent sur la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

On constate que parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour leur grossesse la plus récente, seulement 64 % ont été informées des signes de complications de la grossesse. On note en premier lieu que les femmes les plus âgées ont été moins fréquemment informées que les plus jeunes (62 % parmi celles de 35-49 ans contre 66 % parmi celles de 20 ans). En outre, la proportion de femmes ayant reçu des informations sur les signes de complications de la grossesse diminue légèrement avec l'augmentation du rang de naissance de l'enfant, variant de 65 % pour les rangs 1-3 à 61 % pour les rangs six et plus.

Les résultats ne mettent pas en évidence de disparités importantes entre milieux de résidence. En milieu urbain, 68 % des femmes ont reçu des informations concernant les risques inhérents à toute grossesse contre 61 % en milieu rural. C'est dans les autres villes que la proportion de femmes informées est la plus élevée (69 % contre 65 % à Cotonou). Par contre, les écarts entre départements sont importants. En effet, si dans les Collines, 80 % des femmes ont été informées des risques que comporte une grossesse, cette proportion n'est que de 39 % dans le Plateau.

Par ailleurs, on constate que les proportions de femmes ayant reçu ces informations augmentent avec le niveau d'instruction (de 62 % parmi celles sans niveau d'instruction à 73 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus). Les résultats selon le statut socio-économique du ménage montrent que la proportion varie de 59 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 72 % parmi celles dont il est classé dans le quintile le plus élevé.

En outre, on constate qu'à l'exception de l'examen échographique (49 %), les proportions de femmes ayant effectué les différents examens au cours des visites prénatales sont assez élevées, variant de 81 % à 98 %. C'est dans les départements du Plateau (56 %) suivi du Couffo puis de l'Alibori (69 % dans chaque cas) que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes à qui on a prélevé du sang. Notons enfin que, parmi les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, seulement 73 % ont reçu des conseils nutritionnels pendant les consultations et 72 % ont été préparées à l'accouchement.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :											Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont été pesées	Ont été mesurées	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Ont eu une palpation de l'abdomen	Ont eu une échographie	Ont eu un déparasitage	Ont reçu des conseils nutritionnels	Ont été préparées à l'accouchement	
Age de la mère à la naissance												
<20	66,1	98,7	96,4	98,6	94,4	79,6	92,9	43,4	78,3	70,8	71,3	800
20-34	63,7	98,3	95,5	97,7	94,1	80,9	93,6	50,1	82,3	73,3	72,5	5 956
35-49	62,1	98,4	96,6	97,9	93,7	81,6	94,5	50,3	82,2	73,3	72,9	1 185
Rang de naissance												
1	65,2	98,4	96,1	98,0	94,9	84,1	94,3	54,6	82,5	74,9	74,5	1 534
2-3	65,1	98,2	95,3	97,9	94,0	82,6	93,8	53,6	83,4	73,5	73,8	3 032
4-5	62,3	98,4	95,6	97,4	94,1	78,5	92,7	46,1	80,8	72,6	71,5	2 067
6+	60,9	98,5	96,9	98,0	93,4	76,6	94,3	38,9	79,4	70,5	68,4	1 309
Milieu de résidence												
Cotonou	64,6	98,2	93,4	99,4	97,1	94,4	97,1	86,6	94,0	75,7	75,7	1 030
Autres villes	69,3	98,3	96,3	98,2	95,2	88,1	95,0	60,0	84,3	78,0	79,3	2 373
Ensemble urbain	67,9	98,3	95,4	98,5	95,8	90,0	95,6	68,0	87,2	77,3	78,2	3 403
Rural	60,5	98,4	96,1	97,3	92,8	74,0	92,2	35,5	77,9	69,8	68,1	4 538
Département												
Alibori	59,5	97,8	96,8	94,4	86,6	69,0	84,5	25,2	70,6	66,3	55,9	387
Atacora	66,2	99,4	96,7	97,5	92,1	82,5	93,4	36,7	70,7	67,4	59,7	689
Atlantique	53,2	98,9	94,3	99,4	95,7	80,2	96,7	55,7	85,2	69,6	63,5	1 034
Borgou	73,2	98,8	98,6	98,6	98,4	86,6	96,1	34,9	82,0	77,9	83,4	522
Collines	80,3	98,8	97,4	96,7	95,7	71,5	92,9	37,2	82,4	84,1	87,7	546
Couffo	55,8	99,6	98,0	98,2	92,5	68,9	96,0	30,9	61,6	72,0	80,5	588
Donga	73,0	99,0	96,0	98,5	95,3	84,6	96,0	43,7	79,7	76,5	72,7	311
Littoral	64,6	98,2	93,4	99,4	97,1	94,4	97,1	86,6	94,0	75,7	75,7	1 030
Mono	57,4	98,2	98,1	98,4	92,2	79,8	91,9	38,4	86,0	69,1	61,9	459
Ouémé	68,5	97,6	96,0	98,4	93,9	85,3	91,5	61,3	91,6	79,4	83,1	1 117
Plateau	38,9	97,0	91,9	91,7	86,6	55,6	84,6	24,0	63,9	46,8	52,3	521
Zou	74,3	97,5	95,6	98,2	96,6	90,2	96,7	56,7	88,9	82,0	80,1	737
Niveau d'instruction												
Aucun	61,5	98,3	95,8	97,2	93,0	77,5	92,6	40,0	78,6	70,3	69,3	5 345
Primaire	66,3	98,5	96,1	98,9	96,1	84,2	95,3	61,2	87,7	76,7	76,4	1 477
Secondaire 1er cycle	69,5	98,4	95,7	99,1	96,3	90,7	95,8	72,6	88,1	79,5	80,7	791
Secondaire 2nd cycle ou plus	72,8	98,9	94,5	99,6	98,1	96,7	98,6	94,1	94,7	85,1	85,3	329
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	59,0	98,7	94,0	96,5	91,4	72,9	91,0	31,9	71,6	65,9	64,1	1 338
Second	60,8	98,6	96,8	97,2	92,6	72,8	93,0	30,1	76,1	69,1	68,5	1 527
Moyen	61,4	97,8	95,9	97,4	93,2	77,0	91,8	37,6	80,1	71,6	68,3	1 595
Quatrième	64,0	98,2	96,8	98,3	95,1	84,1	94,7	55,0	85,5	73,4	75,8	1 738
Le plus élevé	71,5	98,5	95,1	99,2	97,3	94,4	97,1	84,9	92,9	82,7	82,7	1 744
Ensemble	63,7	98,3	95,8	97,8	94,1	80,9	93,7	49,4	81,9	73,0	72,4	7 942

Le tableau 8.4 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années avant l'enquête et qui ont pris des suppléments de fer et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente. Huit femmes sur dix (81 %) ont pris des suppléments en fer, que ce soit sous forme de comprimés ou de sirop pendant leur dernière grossesse au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête. Les femmes qui en ont pris le moins fréquemment sont celles du milieu rural (77 %), celles sans instruction (77 %), celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (66 %), celles de l'Alibori (56 %) et de l'Atacora (67 %).

Tableau 8.4 Supplémentation en fer et médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :		
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années
Age de la mère à la naissance			
<20	80,5	70,6	908
20-34	81,0	75,3	6 724
35-49	80,5	74,1	1 361
Rang de naissance			
1	84,3	76,0	1 696
2-3	81,5	76,4	3 396
4-5	79,2	73,5	2 354
6+	78,3	70,9	1 547
Milieu de résidence			
Cotonou	92,4	91,4	1 073
Autres villes	84,0	77,1	2 602
Ensemble urbain	86,4	81,3	3 675
Rural	77,0	70,0	5 318
Département			
Alibori	56,4	47,0	601
Atacora	66,9	48,8	844
Atlantique	87,6	85,4	1 095
Borgou	76,4	62,9	691
Collines	74,3	81,9	582
Couffo	87,5	65,9	651
Donga	73,9	67,5	386
Littoral	92,4	91,4	1 073
Mono	91,2	86,9	489
Ouémé	90,3	92,5	1 141
Plateau	72,9	60,8	622
Zou	82,5	78,6	819
Niveau d'instruction			
Aucun	76,6	69,3	6 328
Primaire	89,5	86,3	1 510
Secondaire 1er cycle	92,7	86,0	822
Secondaire 2nd cycle ou plus	93,8	94,2	334
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	65,8	54,8	1 813
Second	75,4	68,3	1 803
Moyen	81,2	75,1	1 786
Quatrième	89,7	84,5	1 800
Le plus élevé	92,5	90,7	1 791
Ensemble	80,9	74,6	8 993

Tendances

La comparaison des résultats avec les données des enquêtes précédentes montre que le pourcentage de femmes qui ont été informées des signes de complications de la grossesse est passé de 19 % en 2001 à 39 % en 2006 puis à 64 % en 2011-2012 pour l'ensemble du Bénin. Cette augmentation est remarquable au niveau de tous les départements, à l'exception de l'Alibori qui a connu une baisse importante (72 % en 2006 contre 60 % en 2011-2012). De même, les résultats mettent en évidence une augmentation importante de la proportion de femmes à qui on a effectué un prélèvement de sang pendant la grossesse (29 % en 2001, 40 % en 2006 et 81 % en 2011-2012) et une échographie (8 % en 2001, 21 % en 2006 contre 49 % en 2011-2012). Par conséquent, au niveau national, même si la proportion de femmes ayant effectué des examens prénatals auprès de prestataire formé n'a pas augmenté entre 2006 et 2011-2012 (84 % aux deux enquêtes), la qualité des soins semble s'être beaucoup améliorée. On notera enfin que de 2006 à 2011-2012, le pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années et qui ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop de fer a connu une légère baisse (86 % en 2006 contre 81 % en 2011-2012) ; par contre, dans l'Alibori cette baisse est plus prononcée (62 % en 2006 à 56 % en 2011-2012).

8.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est cependant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé si la mère a reçu :

- deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse (la deuxième au moins 15 jours avant la naissance pour les primipares) ou,

- au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou,

- au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou,

- au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou,

- au moins, cinq injections avant la naissance de l'enfant.

Le tableau 8.5 présente les proportions de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.

Tableau 8.5 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,
EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal [1]	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années
Age de la mère à la naissance			
<20	63,1	69,1	908
20-34	60,3	71,4	6 724
35-49	54,6	66,3	1 361
Rang de naissance			
1	68,5	74,1	1 696
2-3	61,9	72,2	3 396
4-5	56,3	69,3	2 354
6+	50,6	64,0	1 547
Milieu de résidence			
Cotonou	60,0	71,3	1 073
Autres villes	63,2	73,8	2 602
Ensemble urbain	62,3	73,0	3 675
Rural	57,9	68,5	5 318
Département			
Alibori	39,6	48,7	601
Atacora	51,0	65,1	844
Atlantique	63,1	72,0	1 095
Borgou	51,3	58,9	691
Collines	68,1	77,3	582
Couffo	68,4	76,2	651
Donga	62,4	73,3	386
Littoral	60,0	71,3	1 073
Mono	61,5	74,1	489
Ouémé	67,5	80,8	1 141
Plateau	63,2	69,6	622
Zou	57,1	70,9	819
Niveau d'instruction			
Aucun	56,2	67,1	6 328
Primaire	66,3	76,5	1 510
Secondaire 1er cycle	68,7	78,6	822
Secondaire 2nd cycle ou plus	75,5	85,8	334
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	47,7	57,5	1 813
Second	57,8	67,4	1 803
Moyen	61,6	72,9	1 786
Quatrième	65,4	76,6	1 800
Le plus élevé	66,3	77,6	1 791
Ensemble	59,7	70,4	8 993

[1] Y compris les femmes ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

Six mères sur dix (60 %) ont reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse ; Dans 70 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

Cette proportion varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les mères âgées de 20-34 ans (71 %), les naissances de rang 1 (74 %), les mères du milieu urbain (73 %), les mères ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (86 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (78 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de celles dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos. Les résultats selon le département font aussi apparaître des écarts. En effet, si dans l'Ouémé, 81 % des mères ont eu leur dernière naissance protégée contre le tétanos, cette proportion n'est que de 49 % dans l'Alibori.

Tendances

La comparaison avec les données des enquêtes précédentes montre que la proportion de femmes ayant reçu, au moins, deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse a augmenté, passant de 50 % en 2001 à 56 % en 2006 et à 60 % en 2011-2012, et la proportion de dernières naissances qui ont été protégées contre le tétanos néonatal est passée de 59 % en 2006 à 70 % en 2011-2012.

8.2 ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Le tableau 8.6 présente la répartition des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq dernières années par lieu d'accouchement et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Près de neuf naissances sur dix (87 %) se sont déroulées en établissement de santé, en grande majorité dans le secteur public (75 % contre 12 % pour le secteur privé). À l'opposé, dans 13 % des cas, les femmes ont accouché à la maison. On constate que la proportion de femmes ayant accouché en établissement sanitaire est beaucoup plus élevée pour les enfants de rang 1 (90 %) et elle décroit à mesure que le rang de naissance augmente pour atteindre 81 % pour les rangs 6 ou plus. Les résultats montrent aussi que la quasi-totalité des femmes du milieu urbain (93 %) ont accouché dans un établissement de santé contre 83 % en milieu rural. Les écarts selon le département sont importants car si 99 % des femmes du département de l'Ouémé ont accouché dans un établissement de santé, cette proportion n'est que de 58 % dans l'Alibori et de 68 % dans le Borgou. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage semblent influencer également le lieu d'accouchement des femmes. En effet, les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus riches accouchent plus fréquemment dans un établissement de santé que les femmes sans aucun niveau d'instruction ou celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (respectivement 100 % et 99 % contre 83 % et 71 %). Enfin, comme l'on s'y attendait, on note que les femmes qui ont effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées ont plus fréquemment accouché en établissement de santé que celles qui ont effectué moins de visites et surtout plus que celles qui n'en ont effectué aucune (97 % contre, respectivement, 89 % et 34 %).

Tableau 8.6 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances des cinq dernières années
	Secteur public	Secteur privé						
Age de la mère à la naissance								
<20	79,7	8,3	11,3	0,0	0,7	100,0	88,0	1 461
20-34	74,5	12,4	12,9	0,1	0,2	100,0	86,8	10 054
35-49	73,5	12,6	13,1	0,0	0,7	100,0	86,1	1 677
Rang de naissance								
1	76,2	14,1	9,3	0,1	0,4	100,0	90,3	2 727
2-3	75,2	13,1	11,4	0,0	0,2	100,0	88,3	5 092
4-5	74,4	10,7	14,6	0,1	0,2	100,0	85,2	3 345
6+	73,3	8,0	17,7	0,1	0,9	100,0	81,4	2 027
Visites prénatales[1]								
Aucune	32,2	2,1	63,5	0,3	2,0	100,0	34,2	1 052
1-3	81,9	7,2	10,8	0,1	0,0	100,0	89,1	2 280
4+	81,0	16,1	2,9	0,0	0,0	100,0	97,0	5 234
Ne sait pas/manquant	77,9	19,7	2,2	0,2	0,0	100,0	97,6	427
Milieu de résidence								
Cotonou	64,7	33,7	1,2	0,1	0,4	100,0	98,4	1 470
Autres villes	74,6	15,6	9,4	0,1	0,3	100,0	90,2	3 781
Ensemble urbain	71,8	20,7	7,1	0,1	0,3	100,0	92,5	5 252
Rural	77,0	6,2	16,4	0,1	0,3	100,0	83,1	7 939
Département								
Alibori	57,9	0,5	40,3	0,1	1,2	100,0	58,4	923
Atacora	68,0	3,0	28,6	0,2	0,3	100,0	71,0	1 260
Atlantique	76,3	21,0	2,2	0,0	0,5	100,0	97,3	1 658
Borgou	62,2	6,0	31,1	0,0	0,7	100,0	68,2	1 026
Collines	87,8	2,7	9,2	0,3	0,0	100,0	90,5	825
Couffo	78,9	6,7	14,0	0,2	0,1	100,0	85,7	980
Donga	73,6	2,2	24,2	0,1	0,0	100,0	75,7	537
Littoral	64,7	33,7	1,2	0,1	0,4	100,0	98,4	1 470
Mono	89,7	8,3	1,9	0,0	0,1	100,0	98,0	691
Ouémé	83,4	15,7	0,8	0,0	0,1	100,0	99,1	1 717
Plateau	78,5	3,3	17,8	0,1	0,4	100,0	81,7	895
Zou	81,8	14,3	3,7	0,0	0,3	100,0	96,0	1 209
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	75,1	7,7	16,7	0,1	0,4	100,0	82,8	9 498
Primaire	77,2	19,0	3,7	0,1	0,1	100,0	96,2	2 159
Secondaire 1er cycle	75,5	22,6	1,5	0,0	0,4	100,0	98,1	1 100
Secondaire 2nd cycle ou plus	57,7	42,3	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	434
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	66,7	3,8	28,6	0,3	0,6	100,0	70,5	2 802
Second	76,8	5,2	17,7	0,0	0,4	100,0	81,9	2 694
Moyen	80,3	7,4	12,1	0,0	0,2	100,0	87,6	2 621
Quatrième	82,6	14,7	2,6	0,0	0,1	100,0	97,2	2 586
Le plus élevé	68,5	30,4	0,7	0,0	0,4	100,0	98,9	2 488
Ensemble	74,9	11,9	12,7	0,1	0,3	100,0	86,9	13 191

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Assistance lors de l'accouchement

Le tableau 8.7 présente les résultats sur l'assistance à l'accouchement. On constate que 84 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de prestataires de santé formés, en majorité une sage-femme ou infirmière (73 %). Les médecins ont assisté l'accouchement dans 8 % des cas, les aides-soignantes et assistantes accoucheuses ont assisté dans 3 % des cas et les accoucheuses traditionnelles et les matrones dans 5 % des cas. On note par ailleurs, qu'une proportion importante de naissances (9 %) n'a bénéficié que de l'assistance des parents et amis, et dans 1 % des cas, l'accouchement n'a pas été assisté.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Il faut souligner tout d'abord que lorsque l'accouchement a eu lieu dans un établissement sanitaire, la quasi-totalité des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé formé (96 %). Par contre, quand la naissance a eu lieu ailleurs, cette proportion est de seulement 8 %. Globalement, les résultats montrent que les femmes qui ont le moins fréquemment bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé sont celles qui ont accouché ailleurs que dans un établissement sanitaire (8 %), celles du milieu rural (79 % contre 98 % à Cotonou), celles des départements de l'Alibori (44 %), de l'Atacora et du Borgou (68 % pour chacun des cas). De même, on peut citer les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (79 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (64 %) parmi celles qui ont le moins fréquemment bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé.

Tendances

La comparaison de ces résultats avec ceux des deux enquêtes précédentes montre que la proportion de femmes ayant accouché en établissement de santé a augmenté, passant de 76 % en 2001 à 78 % en 2006 et à 87 % en 2011-2012 (Graphique 8.1). C'est le secteur public qui joue toujours le rôle le plus important. Par contre, en 2001, 23 % des femmes avaient accouché à la maison contre 13 % en 2011-2012. En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement, la comparaison des résultats montre que depuis 2001, la proportion de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance de prestataire de santé formé est passée de 73 % en 2001 à 78 % en 2006 et à 84 % à l'enquête actuelle.

Type d'accouchement

Dans la stratégie pour la maternité sans risque, la césarienne est un des moyens préconisés pour réduire la mortalité maternelle et périnatale. C'est un mode d'accouchement auquel l'obstétricien a recours chaque fois que l'accouchement par voie naturelle comporte un risque fœtal et/ou maternel, pour amoindrir le risque. Ainsi, a-t-on demandé aux mères, pour toutes les naissances vivantes des cinq dernières années, si l'accouchement avait été fait par césarienne ou par voie basse. Dans seulement 5 % des cas, l'accouchement s'est déroulé par césarienne (tableau 8.7). La proportion de femmes ayant accouché par césarienne est nettement plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (18 %), à Cotonou et dans le Littoral (12 %). On note que cette proportion est plus élevée pour les naissances de rang 1 que pour les autres (8 % contre 4 % pour le rang 4 ou plus). Par rapport à la précédente enquête, la proportion de femmes ayant accouché par césarienne a peu changé passant de 4 % en 2006 à 5 % en 2011-2012. De même, dans les sous-groupes de femmes dont l'accouchement par césarienne est le plus fréquent, on ne constate pas de changement important.

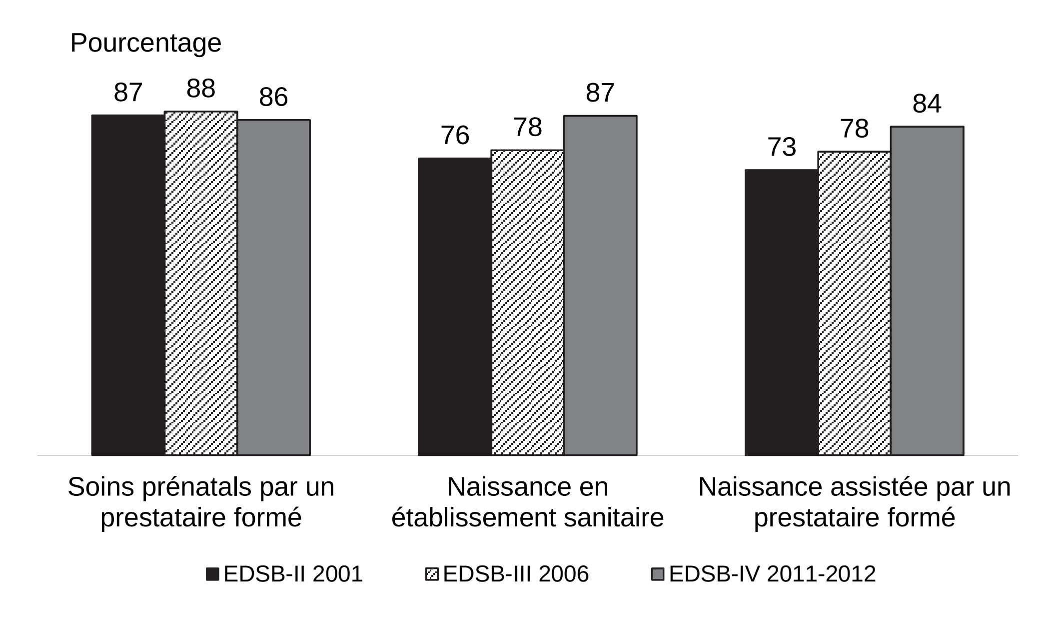
Tableau 8.7 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Personne ayant assisté l'accouchement :										
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide-soignante/ Assistante accoucheuse	Accoucheuse traditionnelle	Matrone	Parents/ Autre	Personne	Total[1]	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[2]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances des cinq dernières années
Age de la mère à la naissance											
<20	5,3	75,4	3,4	4,2	1,1	9,0	0,8	100,0	84,1	4,5	1 461
20-34	8,1	72,7	3,3	4,4	0,7	9,4	1,1	100,0	84,2	5,4	10 054
35-49	8,7	72,2	2,8	5,6	0,8	8,0	1,3	100,0	83,7	6,3	1 677
Rang de naissance											
1	10,1	74,9	2,7	3,4	0,9	6,8	0,8	100,0	87,8	7,7	2 727
2-3	8,3	74,2	3,4	4,4	0,7	7,8	1,0	100,0	85,9	5,6	5 092
4-5	6,7	71,6	4,1	4,9	0,9	10,3	1,3	100,0	82,5	4,2	3 345
6+	5,6	69,4	2,4	5,8	0,7	13,6	1,5	100,0	77,4	3,9	2 027
Lieu d'accouchement											
Établissement de santé	9,0	83,2	3,5	0,4	0,6	3,0	0,3	100,0	95,7	6,2	11 457
Ailleurs	0,6	5,5	1,8	32,4	2,2	51,2	6,4	100,0	7,9	0,0	1 689
Milieu de résidence											
Cotonou	20,1	77,4	0,9	0,6	0,0	0,4	0,2	100,0	98,4	12,1	1 470
Autres villes	10,8	76,0	2,1	2,7	0,6	6,3	1,2	100,0	88,9	6,1	3 781
Ensemble urbain	13,4	76,4	1,8	2,1	0,4	4,7	0,9	100,0	91,5	7,8	5 252
Rural	4,2	70,7	4,3	6,1	1,0	12,1	1,2	100,0	79,2	3,9	7 939
Département											
Alibori	0,5	36,8	6,4	5,6	2,1	45,7	1,8	100,0	43,6	1,9	923
Atacora	4,5	58,8	4,8	12,0	1,3	16,0	2,2	100,0	68,1	3,6	1 260
Atlantique	15,1	76,2	1,1	1,5	0,1	4,8	0,8	100,0	92,4	6,4	1 658
Borgou	5,3	61,0	1,8	10,4	0,6	17,2	3,0	100,0	68,0	3,8	1 026
Collines	1,8	86,4	1,1	3,9	1,9	4,4	0,5	100,0	89,3	4,4	825
Couffo	2,0	79,2	5,1	5,1	1,3	5,8	1,4	100,0	86,3	2,1	980
Donga	6,3	64,1	3,5	12,1	0,4	11,9	1,8	100,0	73,9	4,0	537
Littoral	20,1	77,4	0,9	0,6	0,0	0,4	0,2	100,0	98,4	12,1	1 470
Mono	4,2	84,6	5,6	1,3	1,9	2,2	0,1	100,0	94,3	5,5	691
Ouémé	8,1	89,0	1,2	0,4	0,7	0,3	0,2	100,0	98,3	6,1	1 717
Plateau	1,5	63,2	10,6	8,1	0,5	14,9	0,8	100,0	75,4	3,6	895
Zou	10,6	83,3	2,5	1,3	0,1	0,9	1,0	100,0	96,4	6,2	1 209
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	5,2	70,3	3,9	6,0	1,0	11,9	1,4	100,0	79,4	4,1	9 498
Primaire	10,8	82,6	1,9	1,2	0,3	2,7	0,5	100,0	95,3	6,4	2 159
Secondaire 1er cycle	16,9	78,3	2,0	0,3	0,3	1,8	0,1	100,0	97,2	9,8	1 100
Secondaire 2nd cycle ou plus	30,0	69,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,3	100,0	99,5	17,8	434
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	3,2	57,0	4,1	10,3	1,6	20,8	2,4	100,0	64,4	2,7	2 802
Second	3,7	69,8	5,0	5,9	1,4	12,6	1,3	100,0	78,4	3,8	2 694
Moyen	4,5	76,6	3,8	4,7	0,7	8,6	0,9	100,0	84,9	4,4	2 621
Quatrième	7,5	86,8	2,2	0,6	0,2	2,1	0,4	100,0	96,6	5,3	2 586
Le plus élevé	21,6	76,1	1,1	0,4	0,1	0,3	0,2	100,0	98,8	11,4	2 488
Ensemble[3]	7,9	73,0	3,3	4,5	0,8	9,1	1,1	100,0	84,1	5,4	13 191

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les manquants.
[2] Les prestataires formés comprennent les médecins, infirmières, sages-femmes, aides-soignantes et les assistantes accoucheuses.
[3] Y compris 45 naissances pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

Graphique 8.1
Soins prénatals, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



8.3 SOINS POSTNATALS

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé, dans les deux jours qui suivent l'accouchement, que toutes les mères effectuent une visite postnatale et que tous les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals. Au cours de l'EDSB-IV, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête si elles avaient été examinées après leur dernier accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les tableaux 8.8 et 8.9 présentent ces résultats pour la naissance la plus récente. Les tableaux 8.10 et 8.11 concernent les soins postnatals dispensés aux enfants derniers-nés au cours des deux dernières années.

Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Le tableau 8.8 montre que, parmi les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 51 % ont effectué un examen postnatal dans les deux jours suivant l'accouchement, c'est-à-dire dans les délais recommandés. Dans seulement 6 % des cas, les examens ont été effectués mais après les délais recommandés. Près d'un tiers des femmes (32 %) n'ont reçu aucun soin postnatal. C'est surtout en milieu rural (38 %) et dans les départements de l'Alibori (68 %) et du Couffo (45 %) que la proportion de femmes n'ayant reçu aucun soin postnatal est la plus élevée. Parmi les femmes sans niveau d'instruction et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas, ces proportions sont également très élevées (respectivement 37 % et 45 %).

Tableau 8.8 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition(en %) par durée écoulée entre l'accouchement de la dernière naissance vivante et la première visite postnatale et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristiques sociodémographiques	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance										
<20	34,2	6,5	12,5	0,6	2,9	10,3	33,0	100,0	53,2	537
20-34	31,1	8,5	10,8	2,0	4,1	11,1	32,4	100,0	50,5	3 889
35-49	34,6	6,6	11,3	1,5	3,3	12,6	30,1	100,0	52,5	704
Rang de naissance										
1	34,5	6,9	12,2	1,8	4,8	10,2	29,5	100,0	53,6	1 053
2-3	31,5	8,9	11,1	1,6	4,1	11,8	30,9	100,0	51,6	1 983
4-5	30,5	9,6	10,2	2,3	3,1	11,3	33,1	100,0	50,2	1 259
6+	31,6	5,2	10,8	1,3	3,0	11,0	37,0	100,0	47,6	835
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	34,7	8,9	11,8	1,8	3,9	12,3	26,5	100,0	55,5	4 523
Ailleurs	11,2	1,5	5,7	1,2	3,2	3,3	73,9	100,0	18,4	597
Milieu de résidence										
Cotonou	35,7	12,3	10,5	2,5	8,5	12,2	18,3	100,0	58,5	585
Autres villes	37,3	7,3	10,3	1,9	3,8	13,1	26,4	100,0	54,8	1 532
Ensemble urbain	36,8	8,7	10,3	2,1	5,1	12,8	24,2	100,0	55,8	2 117
Rural	28,4	7,6	11,6	1,5	3,0	10,1	37,8	100,0	47,7	3 013
Département										
Alibori	15,2	0,8	8,1	1,5	3,8	3,3	67,5	100,0	24,0	333
Atacora	21,4	4,3	6,9	1,0	3,5	26,9	36,0	100,0	32,6	510
Atlantique	33,7	6,9	8,9	1,5	2,0	11,8	35,1	100,0	49,5	656
Borgou	39,6	4,8	5,3	1,8	3,7	14,9	29,8	100,0	49,7	403
Collines	34,1	18,6	15,6	5,5	4,0	4,6	17,6	100,0	68,3	304
Couffo	34,5	6,4	9,3	0,4	0,5	3,5	45,4	100,0	50,2	360
Donga	38,0	2,6	10,0	0,6	0,6	11,3	36,8	100,0	50,7	210
Littoral	35,7	12,3	10,5	2,5	8,5	12,2	18,3	100,0	58,5	585
Mono	28,3	3,8	6,2	2,2	17,0	10,2	32,3	100,0	38,3	254
Ouémé	33,8	10,8	17,7	1,6	2,2	12,2	21,8	100,0	62,2	677
Plateau	31,9	15,1	18,5	0,6	0,2	5,0	28,7	100,0	65,5	361
Zou	34,3	6,5	12,5	2,3	3,2	8,7	32,5	100,0	53,4	477
Niveau d'instruction										
Aucun	28,9	7,3	10,7	1,5	3,4	11,0	37,2	100,0	46,9	3 574
Primaire	37,3	10,5	11,7	2,2	4,7	11,5	22,1	100,0	59,5	858
Secondaire 1er cycle	38,5	8,6	13,0	2,0	5,1	12,8	20,0	100,0	60,0	490
Secondaire 2nd cycle ou plus	44,8	9,8	11,3	3,6	5,5	10,0	14,9	100,0	65,9	207
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	24,4	4,8	9,8	0,9	3,5	12,1	44,5	100,0	39,0	1 041
Second	28,5	7,3	12,1	1,9	2,5	9,2	38,5	100,0	47,9	1 052
Moyen	29,9	8,4	12,0	1,7	3,3	8,9	35,7	100,0	50,3	994
Quatrième	36,5	9,3	10,0	2,0	4,1	13,8	24,2	100,0	55,9	1 011
Le plus élevé	40,3	10,5	11,5	2,4	5,8	12,1	17,4	100,0	62,4	1 031
Ensemble[2]	31,9	8,1	11,1	1,8	3,8	11,2	32,1	100,0	51,0	5 130

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 10 femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

Type de prestataire de santé ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Le tableau 8.9 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals à la mère. On constate que les soins postnatals sont, en majorité, dispensés par du personnel de santé qualifié (médecins, infirmières et sages-femmes) (47 %). Le rôle des autres prestataires est très faible. La proportion de

femmes ayant reçu des soins postnatals dispensés par un médecin, ou une infirmière ou une sage-femme est plus élevée parmi celles qui ont accouché en établissement de santé (52 % contre 8 % pour celles qui ont accouché ailleurs), en milieu urbain que rural (54 % contre 42 %), parmi les plus instruites (66 % contre 42 % parmi celles sans niveau instruction) et parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus élevé (61 % contre 32 % dans le quintile le plus bas). Dans les départements, cette proportion varie d'un maximum de 64 % dans les Collines à un minimum de 19 % dans l'Alibori.

Tableau 8.9 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Aide-soignante/ Assistante accoucheuse	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Matrone	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Age de la mère à la naissance								
<20	48,4	2,4	0,5	1,2	0,7	46,8	100,0	537
20-34	46,4	2,1	0,6	1,1	0,3	49,5	100,0	3 889
35-49	49,1	1,5	0,6	0,8	0,5	47,5	100,0	704
Rang de naissance								
1	49,4	2,0	0,5	1,2	0,5	46,3	100,0	1 053
2-3	48,5	1,7	0,5	0,6	0,3	48,4	100,0	1 983
4-5	46,0	2,3	0,3	1,4	0,3	49,6	100,0	1 259
6+	41,9	2,7	1,2	1,5	0,4	52,4	100,0	835
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	52,3	2,2	0,6	0,2	0,3	44,5	100,0	4 523
Ailleurs	7,8	1,4	0,5	8,0	0,8	81,4	100,0	597
Milieu de résidence								
Cotonou	57,7	0,7	0,0	0,0	0,2	41,5	100,0	585
Autres villes	51,9	1,8	0,3	0,6	0,2	45,2	100,0	1 532
Ensemble urbain	53,5	1,5	0,2	0,4	0,2	44,2	100,0	2 117
Rural	42,4	2,5	0,8	1,5	0,5	52,3	100,0	3 013
Département								
Alibori	18,7	2,1	2,7	0,5	0,0	76,0	100,0	333
Atacora	27,8	0,9	0,5	2,6	0,9	67,4	100,0	510
Atlantique	47,5	1,7	0,1	0,4	0,0	50,3	100,0	656
Borgou	46,0	0,3	0,3	2,5	0,5	50,3	100,0	403
Collines	64,0	2,0	0,3	0,6	1,8	31,3	100,0	304
Couffo	42,3	6,8	0,2	0,6	0,3	49,8	100,0	360
Donga	48,1	1,5	0,0	1,1	0,0	49,3	100,0	210
Littoral	57,7	0,7	0,0	0,0	0,2	41,5	100,0	585
Mono	36,3	0,3	0,8	0,0	0,9	61,7	100,0	254
Ouémé	60,1	1,9	0,0	0,0	0,2	37,8	100,0	677
Plateau	51,7	5,1	3,3	5,1	0,3	34,5	100,0	361
Zou	50,1	2,7	0,0	0,6	0,0	46,6	100,0	477
Niveau d'instruction								
Aucun	42,2	2,2	0,7	1,4	0,4	53,0	100,0	3 574
Primaire	56,7	2,2	0,2	0,3	0,2	40,5	100,0	858
Secondaire 1er cycle	57,0	1,7	0,2	0,3	0,7	40,0	100,0	490
Secondaire 2nd cycle ou plus	65,6	0,0	0,0	0,0	0,4	34,1	100,0	207
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	32,1	2,4	0,9	3,0	0,8	60,9	100,0	1 041
Second	42,4	2,9	0,9	1,1	0,6	52,1	100,0	1 052
Moyen	45,9	2,4	0,8	1,1	0,2	49,5	100,0	994
Quatrième	54,1	1,3	0,2	0,1	0,1	44,1	100,0	1 011
Le plus élevé	60,9	1,3	0,0	0,1	0,1	37,6	100,0	1 031
Ensemble[2]	47,0	2,1	0,6	1,1	0,4	48,9	100,0	5 130

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours
[2] Y compris 10 femmes pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Le tableau 8.10 présente la répartition des dernières naissances des cinq dernières années par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né. On constate que 62 % des naissances n'ont reçu aucun soin postnatal ou si elles en ont reçu, c'est de manière tardive, c'est-à-dire après la première semaine. Cette proportion est très élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique. Dans l'Alibori, elle atteint un maximum de 86 %. Dans seulement 28 % des cas, l'état de santé du nouveau-né a été examiné, selon les recommandations, dans les deux jours qui ont suivi sa naissance. Tout d'abord, on constate que si le lieu d'accouchement influence le suivi des soins prénatals et le niveau de l'assistance à l'accouchement, il influence tout autant la couverture en soins postnatals. En effet, quand la naissance s'est déroulée dans un établissement de santé, 30 % ont eu des soins

Tableau 8.10 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristique sociodémographique	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances des deux dernières années
Age de la mère à la naissance										
<20	7,0	8,0	3,1	7,0	1,9	6,9	66,1	100,0	25,1	537
20-34	5,7	11,2	4,1	7,5	2,7	8,1	60,8	100,0	28,4	3 889
35-49	6,5	10,9	2,9	7,2	2,4	8,3	61,8	100,0	27,5	704
Rang de naissance										
1	6,1	9,9	2,9	7,9	3,2	9,0	61,0	100,0	26,9	1 053
2-3	5,7	11,8	4,0	7,2	2,5	8,6	60,3	100,0	28,7	1 983
4-5	5,7	11,1	4,5	7,3	2,2	7,0	62,2	100,0	28,6	1 259
6+	6,6	9,3	3,2	7,3	2,5	7,2	63,9	100,0	26,5	835
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	6,2	11,7	4,2	7,6	2,7	8,8	58,8	100,0	29,8	4 523
Ailleurs	3,9	4,2	0,6	5,7	1,8	2,8	81,0	100,0	14,4	597
Milieu de résidence										
Cotonou	5,2	15,6	4,0	6,7	5,1	9,9	53,5	100,0	31,5	585
Autres villes	6,0	12,8	4,9	6,8	2,4	9,4	57,8	100,0	30,4	1 532
Ensemble urbain	5,8	13,5	4,6	6,8	3,1	9,5	56,6	100,0	30,7	2 117
Rural	6,0	8,9	3,2	7,8	2,2	7,0	64,9	100,0	26,0	3 013
Département										
Alibori	0,7	3,3	0,8	6,0	2,0	1,3	86,1	100,0	10,7	333
Atacora	14,3	6,0	5,7	7,2	2,2	20,7	43,9	100,0	33,2	510
Atlantique	6,7	8,9	2,8	7,4	3,0	10,4	60,8	100,0	25,8	656
Borgou	5,1	14,6	2,0	1,6	2,9	11,8	61,9	100,0	23,3	403
Collines	7,3	13,2	11,5	14,4	4,0	4,0	45,5	100,0	46,5	304
Couffo	7,4	8,6	2,2	7,2	3,5	2,1	69,0	100,0	25,4	360
Donga	17,1	8,2	3,3	5,5	0,9	13,6	51,4	100,0	34,1	210
Littoral	5,2	15,6	4,0	6,7	5,1	9,9	53,5	100,0	31,5	585
Mono	3,5	6,7	0,7	1,2	1,7	4,5	81,6	100,0	12,1	254
Ouémé	2,1	10,4	5,3	11,6	1,6	5,1	63,9	100,0	29,4	677
Plateau	2,8	9,2	2,8	6,5	0,7	4,0	74,1	100,0	21,3	361
Zou	3,5	20,2	3,2	8,4	1,9	4,1	58,6	100,0	35,3	477
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	5,6	9,2	3,4	7,2	2,3	7,7	64,6	100,0	25,4	3 574
Primaire	5,6	12,7	5,1	7,5	2,7	7,6	58,8	100,0	30,8	858
Secondaire 1er cycle	8,7	14,9	4,5	7,4	3,8	10,3	50,4	100,0	35,5	490
Secondaire 2nd cycle ou plus	7,1	21,7	3,9	9,3	3,8	10,4	43,8	100,0	41,9	207
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	5,2	6,9	2,5	7,2	2,0	9,0	67,2	100,0	21,8	1 041
Second	6,4	10,8	3,3	7,9	2,2	6,2	63,2	100,0	28,5	1 052
Moyen	5,9	9,1	4,2	7,2	2,1	6,6	64,8	100,0	26,5	994
Quatrième	5,9	11,3	4,3	6,9	2,7	8,7	60,1	100,0	28,4	1 011
Le plus élevé	6,2	16,0	4,7	7,6	3,9	9,7	52,0	100,0	34,4	1 031
Ensemble[2]	5,9	10,8	3,8	7,4	2,6	8,0	61,5	100,0	27,9	5 130

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris 10 naissances pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

postnatals dans les délais recommandés contre 14 % quand la naissance a eu lieu ailleurs. En outre, la proportion de naissances dont l'état de santé a été examiné dans les délais recommandés varie surtout selon le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique du ménage. En effet, si 42 % des nouveau-nés dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés, cette proportion n'est que de 25 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. De même, dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, 34 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les délais appropriés contre seulement 22 % dans les ménages du quintile le plus bas.

Types de prestataires ayant dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Les résultats du tableau 8.11 montrent que 72 % des nouveau-nés n'ont pas bénéficié de soins postnatals dans les deux jours suivant leur naissance. Dans seulement 28 % des cas, les nouveau-nés ont reçu les soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance qui est la période où le risque de mortalité néonatale est élevé. Ces soins ont été majoritairement dispensés par du personnel de santé qualifié (médecins, infirmières ou sages-femmes) (26 %). Le rôle des autres prestataires de santé dans la prestation des soins postnatals aux nouveau-nés est négligeable.

Tableau 8.11 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Aide-soignante/ Assistante accoucheuse	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Matrone	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances des deux dernières années
Age de la mère à la naissance								
<20	22,4	1,0	0,3	0,5	0,8	74,9	100,0	537
20-34	25,9	1,2	0,1	0,7	0,4	71,6	100,0	3 889
35-49	25,4	0,6	0,1	1,0	0,3	72,5	100,0	704
Rang de naissance								
1	24,9	0,9	0,1	0,6	0,4	73,1	100,0	1 053
2-3	26,6	1,0	0,1	0,6	0,4	71,3	100,0	1 983
4-5	25,3	1,8	0,2	0,8	0,5	71,4	100,0	1 259
6+	23,9	0,6	0,3	1,3	0,4	73,5	100,0	835
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	28,2	1,0	0,1	0,0	0,3	70,2	100,0	4 523
Ailleurs	5,1	1,6	0,2	6,3	1,2	85,6	100,0	597
Milieu de résidence								
Cotonou	30,9	0,2	0,0	0,0	0,4	68,5	100,0	585
Autres villes	28,9	0,9	0,1	0,2	0,2	69,6	100,0	1 532
Ensemble urbain	29,5	0,7	0,1	0,1	0,3	69,3	100,0	2 117
Rural	22,7	1,4	0,2	1,2	0,5	74,0	100,0	3 013

Á suivre…

Tableau 8.11—*Suite*

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né					Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances des deux dernières années
	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Aide-soignante/ Assistante accoucheuse	Agent de santé commu-nautaire	Accoucheuse traditionnelle	Matrone			
Département								
Alibori	8,9	1,3	0,4	0,2	0,0	89,3	100,0	333
Atacora	28,7	0,9	0,4	2,7	0,6	66,8	100,0	510
Atlantique	24,2	0,8	0,0	0,3	0,5	74,2	100,0	656
Borgou	20,5	0,6	0,3	1,7	0,2	76,7	100,0	403
Collines	44,2	1,1	0,3	0,2	0,7	53,5	100,0	304
Couffo	20,5	3,2	0,3	0,6	0,8	74,6	100,0	360
Donga	31,3	1,3	0,0	1,1	0,5	65,9	100,0	210
Littoral	30,9	0,2	0,0	0,0	0,4	68,5	100,0	585
Mono	11,4	0,0	0,8	0,0	0,0	87,9	100,0	254
Ouémé	28,4	0,9	0,0	0,0	0,2	70,6	100,0	677
Plateau	16,7	1,3	0,0	2,7	0,6	78,7	100,0	361
Zou	32,4	2,4	0,0	0,2	0,4	64,7	100,0	477
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	22,6	1,2	0,2	1,0	0,3	74,6	100,0	3 574
Primaire	29,1	0,7	0,2	0,2	0,6	69,2	100,0	858
Secondaire 1er cycle	33,6	1,2	0,0	0,0	0,8	64,5	100,0	490
Secondaire 2nd cycle ou plus	41,9	0,0	0,0	0,0	0,0	58,1	100,0	207
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	17,4	1,7	0,4	1,7	0,6	78,2	100,0	1 041
Second	24,7	2,1	0,1	1,3	0,3	71,5	100,0	1 052
Moyen	24,2	0,8	0,2	0,7	0,6	73,5	100,0	994
Quatrième	27,5	0,6	0,1	0,0	0,3	71,6	100,0	1 011
Le plus élevé	33,8	0,3	0,0	0,1	0,3	65,6	100,0	1 031
Ensemble[1]	25,5	1,1	0,2	0,8	0,4	72,1	100,0	5 130

[1] Y compris 10 naissances pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

8.4 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDSB-IV, on a demandé aux femmes si certains problèmes, qui étaient cités, pouvaient constituer un obstacle pour qu'elles se fassent soigner ou pour qu'elles reçoivent un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 8.12.

Tableau 8.12 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé					Effectif de femmes de 15-49 ans
	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	
Groupe d'âges						
15-19	33,2	56,7	41,2	29,2	64,0	2 907
20-34	33,8	61,9	43,9	25,9	68,7	8 787
35-49	36,0	64,7	45,2	25,9	71,3	4 905
Nombre d'enfants vivants						
0	32,4	54,5	38,8	26,9	61,8	4 319
1-2	35,6	62,9	43,7	25,7	69,0	4 729
3-4	34,1	64,3	45,4	26,7	70,6	4 348
5+	35,6	66,6	48,6	26,8	74,7	3 203
État matrimonial						
Célibataire	31,3	54,3	36,9	25,6	61,2	3 992
En union	35,0	63,9	46,1	26,6	70,9	11 680
En rupture d'union	39,2	68,1	45,0	29,0	72,4	926
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	38,0	58,0	46,2	32,4	65,4	5 484
A travaillé pour de l'argent	33,0	62,4	41,3	22,2	69,0	8 605
A travaillé sans contrepartie financière	31,3	68,1	47,2	28,5	74,3	2 510
Milieu de résidence						
Cotonou	32,5	43,9	27,6	19,0	50,7	2 633
Autres villes	31,2	60,4	40,0	25,3	66,2	5 078
Ensemble urbain	31,6	54,7	35,7	23,2	60,9	7 711
Rural	36,7	67,9	50,8	29,4	75,3	8 888
Département						
Alibori	39,9	55,2	59,1	34,8	71,1	889
Atacora	44,1	75,7	68,7	51,3	81,9	1 340
Atlantique	30,6	62,4	45,1	18,3	70,0	2 058
Borgou	32,5	57,5	45,2	30,2	65,5	1 206
Collines	29,9	58,5	33,9	15,2	66,5	1 097
Couffo	28,4	70,1	37,9	18,9	79,7	1 158
Donga	42,5	62,4	43,8	22,3	65,4	681
Littoral	32,5	43,9	27,6	19,0	50,7	2 633
Mono	43,6	69,0	54,7	32,6	77,8	931
Ouémé	35,3	68,3	39,5	26,1	71,8	2 014
Plateau	47,8	81,3	69,2	50,3	86,0	1 111
Zou	19,5	55,3	29,9	15,9	59,0	1 482
Niveau d'instruction						
Aucun	37,5	68,4	50,8	29,8	75,8	9 879
Primaire	31,8	58,0	36,2	22,2	63,6	2 906
Secondaire 1er cycle	29,4	50,9	33,7	22,4	57,6	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	26,2	41,0	26,9	19,0	46,6	1 309
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	42,6	74,4	64,6	38,2	81,8	2 795
Second	38,5	70,9	53,0	31,9	79,0	3 017
Moyen	35,5	68,6	47,8	27,6	75,7	3 132
Quatrième	31,5	59,6	35,3	21,6	65,6	3 559
Le plus élevé	27,3	43,2	27,2	17,9	49,3	4 096
Ensemble	34,4	61,8	43,8	26,5	68,6	16 599

Près de sept femmes sur dix (69 %) ont déclaré avoir rencontré, au moins, un des problèmes qui étaient cités. Ce sont les femmes âgées de 35-49 ans (71 %), celles ayant cinq enfants ou plus (75 %), les femmes en union (71 %) et celles en rupture d'union (72 %) ainsi que celles du milieu rural (75 %) qui ont le plus fréquemment déclaré qu'un des problèmes cités pouvait limiter leur accès aux soins de santé. En outre, cette proportion est également élevée parmi celles qui vivent dans le Plateau 86 %, l'Atacora 82 % et le Couffo 80 % ainsi que parmi celles sans niveau d'instruction (76 %), celles vivant dans les ménages du quintile le plus bas (82 %) et celles ayant travaillé sans contrepartie financière (74 %).

Parmi les problèmes cités, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement qui constitue, de loin, l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes (62 %). Cette proportion atteint 68 % parmi les femmes en rupture d'union contre un minimum de 54 % parmi les célibataires. Elle est également élevée chez les femmes du milieu rural (68 % contre 55 % en milieu urbain) et chez celles sans niveau d'instruction (68 % contre 41 % pour celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus). Les écarts entre les départements sont importants : dans le département du Plateau, obtenir l'argent pour les soins constitue l'obstacle majeur pour se soigner pour la grande majorité des femmes (81 %). À l'opposé, c'est dans le département du Littoral que l'on note la proportion la plus faible (44 %). En ce qui concerne toujours les raisons économiques, on constate que dans une proportion également élevée, les femmes ont déclaré que la distance aux services de santé (44 %) pouvait limiter leur accès aux soins de santé. C'est dans les départements du Plateau et de l'Atacora que cette proportion est la plus élevée (69 % pour chaque cas), suivi de l'Alibori (59 %). En outre, dans 34 % des cas, obtenir la permission d'aller se faire soigner a été cité comme un problème qui pouvait réduire l'accès des femmes aux soins de santé et enfin 27 % des femmes ont avancé comme raison le fait de ne pas vouloir aller seule pour se faire soigner.

8.5 FISTULE OBSTÉTRICALE

Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème, appelé fistule survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis. Dans le cas d'un accouchement difficile, la fistule peut être causée par le travail prolongé et difficile, parfois de plusieurs jours, sans intervention obstétricale pratiquée en temps opportun, généralement une césarienne, pour mettre fin aux pressions excessives exercées par le fœtus sur l'organisme de la femme. La fistule est curable et évitable. Une opération chirurgicale peut réparer la lésion et les taux de succès atteignent 90 % pour les cas simples. Au Bénin, plusieurs actions de sensibilisation sont menées auprès des populations pour que les femmes ayant des pertes urinaires ou de matières fécales soient conduites dans un centre de santé. Néanmoins, la fistule obstétricale reste inconnue par la population et demeure un tabou compte tenu de la stigmatisation à l'égard des femmes qui souffrent de ce problème. Au cours de l'EDSB-IV des données ont été collectées auprès de la population sur les informations et la prévalence de cette maladie.

Le tableau 8.13 présente la proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et la proportion de celles ayant déclaré avoir (ou avoir eu) une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, il ressort que seulement une femme sur cinq (21 %) a entendu parler de la fistule obstétricale. Le niveau de connaissance varie selon l'âge, de 12 % chez les 15-19 ans à 29 % chez les 45-49 ans. Ce problème est plus fréquemment connu par les femmes du milieu urbain que par celles du milieu rural (23 % contre 19 %). Selon les départements, c'est dans l'Atacora que les femmes sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir entendu parler de la fistule obstétricale (32 %) suivi des départements du Couffo et du Littoral (28 % dans chaque cas). On note, en outre, que c'est parmi les femmes les plus instruites et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que la proportion de celles qui ont entendu parler de ce problème de santé est la plus élevée (respectivement 34 % et 26 %).

Tableau 8.13 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	12,4	0,9	2 922
20-24	18,8	0,6	2 820
25-29	22,5	0,9	3 147
30-34	22,6	0,6	2 720
35-39	24,5	0,8	2 185
40-44	24,4	0,7	1 667
45-49	28,8	0,8	1 138
Milieu de résidence			
Cotonou	27,9	1,7	1 949
Autres villes	21,5	0,7	5 121
Ensemble urbain	23,3	1,0	7 070
Rural	19,3	0,6	9 529
Département			
Alibori	12,8	0,7	1 000
Atacora	32,2	0,1	1 476
Atlantique	17,7	0,1	1 866
Borgou	15,0	0,8	1 323
Collines	20,6	0,6	1 256
Couffo	28,1	2,2	1 225
Donga	25,6	0,1	950
Littoral	27,9	1,7	1 949
Mono	11,3	2,8	1 043
Ouémé	22,6	0,2	1 811
Plateau	12,2	0,2	1 046
Zou	18,7	0,3	1 654
Niveau d'instruction			
Aucun	20,2	0,8	10 383
Primaire	20,1	0,7	2 766
Secondaire 1er cycle	19,6	0,8	2 383
Secondaire 2nd cycle ou plus	34,4	1,0	1 067
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	18,8	0,6	3 139
Second	18,7	0,7	3 274
Moyen	19,7	0,6	3 433
Quatrième	22,0	0,9	3 511
Le plus élevé	25,8	1,0	3 242
Ensemble 15-49	21,0	0,8	16 599

Les résultats de l'enquête montrent que 0,8 % des femmes ont déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale Avec une proportion de 2,8 %, c'est dans le Mono et dans le Couffo (2,2 %) que les proportions sont les plus élevées.

Le tableau 8.14 présente la répartition des femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon la cause ou l'origine de la fistule. On constate que dans 25 % des cas, les femmes ont déclaré que ce problème était consécutif à un accouchement normal. Cependant, 33 % des femmes ne connaissent pas la cause ou l'origine de leur fistule. Par ailleurs, 17 % ont déclaré que la fistule s'était produite à la suite d'un accouchement difficile. Dans 12 % des cas, les femmes ont déclaré que la fistule obstétricale dont elles souffraient était due à une agression sexuelle et enfin 8 % à la suite d'une opération du pelvis. Seulement 45 % des femmes ayant ou ayant eu une fistule obstétricale ont recherché un traitement.

Tableau 8.14 Cause de la fistule obstétricale et recherche de traitement

Répartition (en %) des femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon la cause/origine déclarée de la fistule et répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont recherché ou non un traitement, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Cause/origine déclarée de la fistule obstétricale	
À la suite d'un accouchement normal	24,7
A la suite d'un accouchement difficile	17,3
A la suite d'une agression sexuelle	11,5
A la suite d'une opération du pelvis	8,0
Autre	5,3
Ne sait pas	33,2
Total	100,0
Recherche de traitement pour la fistule obstétricale	
Non	54,6
Oui	45,4
Total	100,0
Effectif de femmes ayant ou ayant eu une fistule obstétricale	122

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Mêmounath Bissiriou Zounon et Jules Daga

Principaux résultats

- Parmi les enfants de 12-23 mois, 48 % sont complètement vaccinés. C'est dans le département des Collines que la couverture vaccinale est la plus importante (66 %) et, à l'opposé, c'est dans l'Alibori que la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins est la plus faible (26 %).
- Environ un enfant de moins de cinq ans sur dix a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (9 %). Dans 39 % des cas, on a recherché des conseils ou un traitement contre la fièvre. Seulement 38 % des enfants ont pris des antipaludiques pendant qu'ils avaient de la fièvre.
- Pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête, 6 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée. Pendant l'épisode diarrhéique, seulement 12 % ont reçu davantage de liquides et ont continué à s'alimenter. Globalement, pendant la diarrhée, près de la moitié des enfants (49 %) ont continué à être alimentés normalement et ont été traités avec une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides conformément aux directives internationales.

De nos jours, la plupart des décès des enfants de moins de cinq ans sont dus à des maladies évitables et qui peuvent être traitées. Certains de ces décès sont provoqués, en partie, par des infections, la diarrhée et le paludisme. La vaccination, les traitements appropriés administrés à temps comptent parmi les interventions qui ont un impact important sur les niveaux de morbidité et de mortalité des enfants. Au cours de l'enquête, on a collecté, pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, des informations permettant d'évaluer la couverture vaccinale, d'estimer la prévalence des principales maladies des enfants (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement contre ces maladies. Ces informations sont essentielles à la mise en place de tout programme dont l'objectif est d'améliorer la survie et le développement du jeune enfant.

9.1 POIDS À LA NAISSANCE

Au cours de l'enquête, on a demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années quels étaient le poids et la grosseur.

Les résultats sont présentés au tableau 9.1 selon certaines caractéristiques. D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants n'est connu que dans 61 % des cas. Par conséquent, pour près de quatre enfants sur dix (39 %), le poids à la naissance n'est pas connu. La proportion d'enfants dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. On note tout d'abord que cette proportion diminue avec l'augmentation du rang de naissance, passant de 66 % pour le rang 1 à 52 % pour les rangs 6 et plus. On constate aussi des écarts selon le

milieu et le département. En effet, si à Cotonou, on dispose du poids à la naissance dans 80 % des cas, cette proportion n'est que de 55 % en milieu rural. Dans certains départements comme le Littoral (80 %), l'Ouémé (74 %), l'Atlantique (72 %) et les Collines (70 %), au moins sept enfants sur dix ont été pesés à la naissance. Par contre, dans l'Alibori (28 %) et l'Atacora (38 %), ces proportions de naissances pour lesquelles un poids a été déclaré sont plus faibles. En outre, on dispose d'informations sur le poids à la naissance pour la quasi-totalité des enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle (93 %) contre 54 % pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, on connaît le poids à la naissance pour seulement 40 % des naissances alors que dans les ménages du quintile le plus élevé, cette information est disponible pour 83 % des naissances. Il est important de tenir compte de ces variations quand on compare la distribution des enfants selon leur poids à la naissance.

Parmi les naissances dont on connaît le poids (61 %), 13 % étaient de faible poids à la naissance, (moins de 2,5 kg). Par rapport à 2006, cette proportion n'a pas changé (13 %). Selon les caractéristiques, on constate tout d'abord que l'âge de la mère à la naissance influe légèrement sur le poids puisque parmi les naissances dont la mère avait moins de 20 ans, 16 % étaient de faible poids contre 13 % à 11 % quand elle avait entre 35-49 ans.

On ne constate pratiquement pas d'écart entre le milieu rural et le milieu urbain (13 % contre 12 %). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que la proportion de naissances de faible poids diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 13 % pour les naissances dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 10 % pour les naissances dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. Il en est de même des variations selon le statut socio-économique du ménage. Selon le département, c'est dans le Mono et l'Alibori (18 %) et le Borgou (17 %), que les proportions sont les plus élevées ; mais par contre, c'est dans le Couffo qu'elles sont les plus faibles (8 %).

Pour obtenir une estimation de la grosseur de l'enfant à la naissance, on a posé la question suivante à la mère : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?». À cette question subjective, les mères ont répondu dans 81 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 9 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, enfin dans 4 % des cas, qu'il était très petit. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importantes. On peut cependant souligner que c'est dans certains départements comme l'Atacora (18 %) et la Donga (17 %) que les proportions d'enfants plus petits que la moyenne sont les plus élevées. Selon les quintiles, on n'observe pas de variations importantes, sauf que dans les ménages du quintile le plus élevé, la proportion d'enfants dont la grosseur à la naissance était plus petite que la moyenne est de 7 % contre 10 % dans chacun des trois premiers quintiles.

Tableau 9.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré ; parmi ces naissances, répartition (en %) par poids à la naissance ; et répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					Effectif de naissances des 5 dernières années
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	
Age de la mère à la naissance											
<20	57,4	15,5	84,5	100,0	839	3,5	11,0	78,4	7,1	100,0	1 461
20-34	61,4	12,5	87,5	100,0	6 173	3,4	8,9	80,9	6,7	100,0	10 054
35-49	58,1	11,4	88,6	100,0	975	3,6	9,0	80,8	6,6	100,0	1 677
Rang de naissance											
1	65,8	13,5	86,5	100,0	1 795	3,8	9,8	81,0	5,4	100,0	2 727
2-3	63,2	12,9	87,1	100,0	3 217	3,2	8,2	82,4	6,2	100,0	5 092
4-5	57,2	12,1	87,9	100,0	1 913	3,7	9,4	79,2	7,7	100,0	3 345
6+	52,4	11,8	88,2	100,0	1 062	3,3	10,2	78,1	8,3	100,0	2 027
Consommation de tabac/ cigarettes par le mère											
Fume cigarettes/tabac	*	*	*	100,0	15	(7,7)	(14,9)	(71,4)	(6,0)	100,0	23
Ne fume pas	60,5	12,7	87,3	100,0	7 971	3,5	9,2	80,6	6,7	100,0	13 168
Milieu de résidence											
Cotonou	80,2	13,0	87,0	100,0	1 180	3,8	6,3	86,8	3,2	100,0	1 470
Autres villes	64,8	11,8	88,2	100,0	2 453	2,6	10,2	81,8	5,3	100,0	3 781
Ensemble urbain	69,1	12,2	87,8	100,0	3 632	2,9	9,1	83,2	4,7	100,0	5 252
Rural	54,8	13,1	86,9	100,0	4 354	3,8	9,2	78,9	8,1	100,0	7 939
Département											
Alibori	28,0	17,6	82,4	100,0	259	3,5	10,1	75,7	10,6	100,0	923
Atacora	38,0	14,9	85,1	100,0	479	3,2	18,3	70,8	7,7	100,0	1 260
Atlantique	71,5	10,0	90,0	100,0	1 186	5,1	7,9	83,2	3,9	100,0	1 658
Borgou	42,6	17,4	82,6	100,0	437	3,6	11,2	77,8	7,4	100,0	1 026
Collines	69,9	8,7	91,3	100,0	577	1,1	4,3	91,6	3,1	100,0	825
Couffo	58,8	8,0	92,0	100,0	576	1,0	8,6	70,5	19,9	100,0	980
Donga	55,1	9,0	91,0	100,0	296	1,8	17,2	76,3	4,7	100,0	537
Littoral	80,2	13,0	87,0	100,0	1 180	3,8	6,3	86,8	3,2	100,0	1 470
Mono	67,6	18,4	81,6	100,0	467	4,1	13,1	72,6	10,3	100,0	691
Ouémé	73,9	13,6	86,4	100,0	1 269	5,7	5,9	84,8	3,5	100,0	1 717
Plateau	51,0	14,6	85,4	100,0	456	3,5	7,2	84,4	4,9	100,0	895
Zou	66,5	12,4	87,6	100,0	804	1,8	6,6	84,4	7,1	100,0	1 209
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	53,7	13,4	86,6	100,0	5 100	3,6	9,6	78,7	8,2	100,0	9 498
Primaire	73,6	11,7	88,3	100,0	1 589	3,3	7,8	84,9	4,1	100,0	2 159
Secondaire 1er cycle	81,3	11,5	88,5	100,0	895	3,3	8,8	85,8	2,2	100,0	1 100
Secondaire 2nd cycle ou plus	92,9	9,7	90,3	100,0	403	1,8	8,9	88,9	0,4	100,0	434
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	40,1	14,0	86,0	100,0	1 123	3,6	10,1	76,9	9,4	100,0	2 802
Second	53,8	15,0	85,0	100,0	1 448	3,8	10,3	76,9	9,0	100,0	2 694
Moyen	60,4	12,8	87,2	100,0	1 584	3,2	10,2	78,9	7,7	100,0	2 621
Quatrième	68,7	11,4	88,6	100,0	1 777	3,6	8,0	83,9	4,4	100,0	2 586
Le plus élevé	82,5	11,3	88,7	100,0	2 053	3,0	7,1	87,1	2,8	100,0	2 488
Ensemble	60,5	12,7	87,3	100,0	7 986	3,5	9,2	80,6	6,7	100,0	13 191

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit sur la déclaration de la mère.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS retenues par le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Bénin, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche), et le vaccin contre la rougeole. À ceux-ci s'ajoute, une dose de vaccin contre la polio donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois. Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois.

Le tableau 9.2 révèle qu'environ 4 enfants de 12-23 mois sur 10 (39 %) ont été complètement vaccinés d'après les informations obtenues à partir du carnet de vaccination et 9 % selon les déclarations de la mère. Lorsqu'on combine les deux sources, environ 5 enfants sur 10 (48 %) ont été complètement vaccinés et 43 % l'ont été avant l'âge de 12 mois comme recommandé. Par contre, 10 % des enfants n'ont reçu vaccin. La proportion de ceux qui n'ont été que partiellement vaccinés est donc de 42 %.

D'après le carnet de vaccination, 53 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG et 35 % selon la déclaration de la mère. Au total donc, 88 % des enfants de 12-23 mois avaient reçu le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et près de 9 enfants sur dix l'avaient reçu avant l'âge de 12 mois (87 %). La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très élevée mais la couverture vaccinale diminue progressivement de la première à la troisième dose : de 85 %, elle passe à 82 % puis chute à 74 %. Le taux de déperdition[1] entre la première et la deuxième dose est de 4 % et entre la première et la troisième dose il est de 10 %. Parmi les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois, les taux de déperdition sont respectivement de 5 % et de 11 %.

Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du DTCoq (à partir de la première dose), on s'attend donc à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. On constate que les proportions d'enfants ayant reçu la première dose de chacun de ces vaccins sont quasiment identiques (85 % dans chaque cas) ; par contre, à partir de la deuxième dose, la couverture vaccinale de la polio est légèrement plus faible que celle du DTCoq : 82 % des enfants ont reçu la deuxième dose de DTCoq contre 79 % pour la polio et 74 % des enfants ont reçu la troisième dose de DTCoq contre 56 % pour la polio. Le taux de déperdition entre la première dose et la troisième pour le vaccin de la polio est beaucoup plus élevé que pour le vaccin du DTCoq (14 % contre 34 %).

---

[1] Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième. Toutefois, cet indicateur peut se calculer entre des doses successives.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage d'enfants ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		DTCoq[1]			Polio							Hep B et Hib					
Source d'information	BCG	1	2	3	0[2]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	1	2	3	Vitamine A	Fièvre Jaune	Effectif d'enfants de 12-23 mois
Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête																	
Carnet de vaccination	53,3	51,8	49,7	46,3	52,6	50,4	48,1	44,7	41,7	38,6	0,6	49,2	47,3	44,5	39,3	31,2	1 375
Déclaration de la mère	35,0	33,6	31,9	27,4	29,2	34,5	30,8	11,5	28,3	9,0	9,1	nd	nd	nd	20,8	nd	1 159
Les deux sources	88,3	85,4	81,6	73,7	81,8	84,9	79,0	56,2	70,0	47,6	9,7	49,2	47,3	44,5	60,1	31,2	2 535
Vaccinés avant l'âge de 12 mois[4]	87,1	84,5	80,1	70,9	80,9	83,9	77,9	54,5	62,2	42,5	11,2	48,7	46,4	42,8	50,3	23,7	2 535

Nd : Non déterminé.
[1] DTCoq ou Pentacoq
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[4] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Le tableau 9.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant ainsi que la proportion d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice. Seulement pour un peu plus d'un enfant sur deux (54 %), le carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice. Dans l'Alibori, cette proportion est de seulement 29 %.

Les résultats montrent que la couverture vaccinale est loin d'être homogène. En effet, en milieu rural, 46 % des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés contre 56 % à Cotonou. Dans les départements, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés varie d'un maximum de 66 % dans les Collines à un minimum de 26 % dans l'Alibori. En outre, on note une tendance à l'amélioration de la couverture vaccinale avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et du statut socio-économique du ménage : de 44 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe à 54 % parmi ceux dont elle a un niveau primaire et à 59 % parmi ceux dont elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Selon le niveau de bien-être économique, on constate que dans les ménages du quintile le plus bas, seulement 36 % des enfants sont complètement vaccinés contre 52 % dans les ménages du quintile moyen et 57 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux des enquêtes précédentes montre que la couverture vaccinale n'a connu aucune amélioration depuis 2006 et qu'elle n'a pas retrouvé le niveau qui prévalait en 2001 (59 %) (Graphique 9.1). En outre, si la couverture du BCG est restée quasiment stable depuis 2001 (90 % en 2001 contre 88 % en 2006 et en 2011-2012) et si celle du DTCoq 3 a connu une amélioration (67 % en 2006 contre 74 % en 2011-1012), il en va différemment de la couverture de la polio qui a diminué depuis 2006, passant de 64 % à 56 %. Toutefois la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, qui était restée constante (7 %) de 2001 à 2006 a enregistré une hausse de 3 points de pourcentage en 2011-2012 ; c'est-à-dire que la proportion est passée de 7 % en 2006 à 10 % en 2011-2012. Cette contre-performance pourrait être expliquée par le fait que les mères d'enfants n'amènent plus spontanément leurs enfants aux centres de santé pour les vaccinations de routine mais attendent que les agents de santé se déplacent pour faire du porte-à-porte comme cela a lieu lors des Journées Nationales de Vaccination (JNV).

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois. Le tableau 9.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq[1]			Polio				Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Hep B et Hib			Vitamine A	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants de 12-23 mois
		1	2	3	0[2]	1	2	3				1	2	3				
Sexe																		
Masculin	87,7	85,2	81,6	74,1	81,1	83,8	78,6	56,2	70,5	47,6	10,3	48,8	47,5	44,7	60,1	31,6	53,4	1 306
Féminin	88,8	85,7	81,6	73,3	82,5	86,0	79,3	56,3	69,5	47,6	9,0	49,6	47,1	44,3	60,2	30,8	55,2	1 229
Rang de naissance																		
1	88,1	87,8	83,5	77,1	81,6	88,7	83,6	60,2	72,9	52,0	9,1	52,8	50,7	47,5	63,6	33,1	57,1	519
2-3	89,2	85,6	82,0	74,0	83,1	84,1	77,3	54,3	69,9	45,8	9,3	47,6	46,1	43,7	60,5	29,7	52,3	1 022
4-5	89,8	85,7	81,1	73,1	82,4	83,5	78,2	55,0	72,6	47,7	8,8	47,2	44,7	42,0	59,5	32,4	53,1	599
6+	83,7	81,5	79,0	69,5	77,9	83,9	78,5	58,0	62,8	46,6	12,6	51,7	49,9	46,5	55,4	30,7	57,4	395
Milieu de résidence																		
Cotonou	95,6	93,2	90,5	81,3	86,9	90,1	84,8	60,6	86,6	55,7	1,5	43,3	43,3	42,9	71,0	34,2	48,2	290
Autres villes	90,3	86,7	84,0	78,0	85,8	86,0	82,0	57,0	71,8	48,6	8,7	52,5	51,3	48,0	62,1	34,1	57,5	759
Ensemble urbain	91,8	88,5	85,8	78,9	86,1	87,1	82,8	58,0	75,9	50,6	6,7	50,0	49,0	46,6	64,6	34,1	54,9	1 050
Rural	85,8	83,3	78,6	70,0	78,7	83,3	76,3	55,0	65,9	45,5	11,8	48,6	46,0	43,1	57,0	29,1	53,8	1 485
Département																		
Alibori	63,9	62,0	59,2	56,7	54,3	63,3	56,5	37,3	48,4	26,3	28,7	25,7	22,9	22,9	38,5	14,6	28,9	156
Atacora	87,0	86,2	85,3	80,8	77,1	85,1	83,7	68,2	74,7	59,5	12,2	55,6	54,7	53,3	61,4	42,3	56,5	256
Atlantique	88,2	80,7	76,4	67,2	82,0	81,6	75,4	47,9	58,7	35,2	11,8	50,8	48,3	43,6	42,8	27,1	57,2	322
Borgou	86,5	84,9	79,7	68,5	81,2	86,7	80,4	56,3	65,6	46,6	11,1	51,7	49,5	45,4	68,0	23,8	54,0	189
Collines	93,5	91,8	88,4	83,9	85,5	89,5	87,4	75,0	78,1	66,1	5,3	61,1	59,4	56,8	55,6	16,3	63,0	155
Couffo	89,8	85,4	77,4	63,2	83,5	82,4	71,6	46,7	53,6	34,7	7,7	42,7	39,7	36,5	69,7	29,0	58,8	173
Donga	86,2	84,8	80,5	78,6	84,0	83,4	79,9	69,4	76,7	63,0	12,9	66,3	64,0	62,8	67,9	46,7	67,9	106
Littoral	95,6	93,2	90,5	81,3	86,9	90,1	84,8	60,6	86,6	55,7	1,5	43,3	43,3	42,9	71,0	34,2	48,2	290
Mono	94,0	93,3	92,5	81,8	86,3	84,2	75,3	44,6	80,5	39,4	4,8	45,3	43,9	39,5	57,7	36,3	51,3	130
Ouémé	93,3	90,8	87,1	77,6	90,1	89,6	82,4	57,0	74,0	49,5	6,7	54,2	51,7	47,4	61,4	35,4	58,0	344
Plateau	77,0	77,1	71,2	63,3	71,9	84,4	75,0	46,1	62,0	40,0	14,6	31,5	28,6	26,8	63,5	19,8	41,9	194
Zou	93,8	88,7	84,1	78,7	88,5	89,1	85,6	64,9	77,2	55,7	6,2	60,3	59,0	55,5	66,9	43,4	64,2	219
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	85,3	82,0	77,9	69,3	78,2	81,9	75,4	53,8	64,9	44,1	12,3	47,2	45,0	42,1	57,0	28,5	52,8	1 774
Primaire	93,5	90,6	87,5	79,6	90,1	88,6	83,0	60,1	77,0	54,2	5,8	58,2	56,1	52,6	65,3	38,6	62,0	421
Secondaire 1er cycle	96,5	95,9	92,3	88,8	89,5	95,6	91,5	65,3	84,2	57,8	1,5	48,6	48,0	46,1	67,0	32,9	53,0	236
Secondaire 2nd cycle ou plus	99,1	99,1	97,6	91,5	91,5	96,8	95,5	62,1	96,6	58,6	0,0	49,0	49,0	49,0	77,4	43,1	49,7	103
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	73,2	72,0	67,7	58,7	66,5	73,5	65,3	45,6	53,7	35,5	21,7	41,8	38,9	36,4	44,4	24,7	46,7	497
Second	84,0	81,6	75,9	67,6	76,0	80,5	73,3	51,8	62,7	41,9	14,5	45,9	43,4	40,7	57,2	26,3	50,6	508
Moyen	91,8	88,0	84,1	76,0	85,5	87,7	83,1	61,6	71,9	52,0	6,1	53,8	51,0	46,2	62,7	29,5	59,3	505
Quatrième	94,8	91,7	88,3	80,2	90,1	89,9	84,3	60,1	76,7	51,5	3,9	52,8	51,7	49,1	66,6	36,9	59,0	513
Le plus élevé	97,1	93,6	91,6	85,6	90,5	92,4	88,5	61,8	84,7	56,8	2,5	51,5	51,3	49,9	69,2	38,3	55,5	511
Ensemble	88,3	85,4	81,6	73,7	81,8	84,9	79,0	56,2	70,0	47,6	9,7	49,2	47,3	44,5	60,1	31,2	54,3	2 535

[1] DTCoq ou Pentacoq
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non comprise la dose de polio donnée à la naissance).

Graphique 9.1
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EDSB-II, l'EDSB-III et l'EDSB-IV

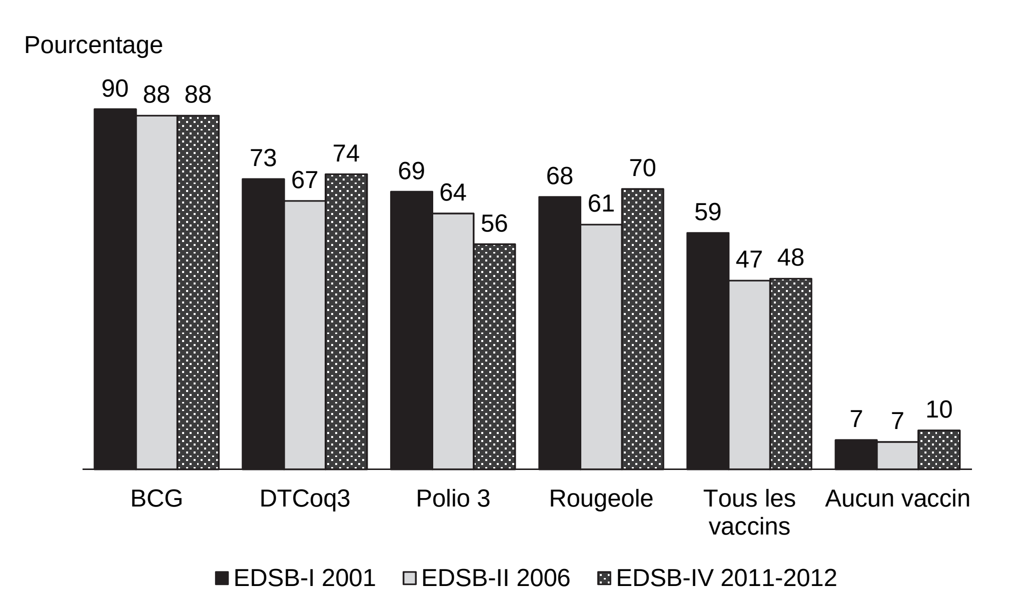


Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		DTCoq[1]			Polio							Hep B et Hib						
Age en mois	BCG	1	2	3	0[2]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	1	2	3	Vitamine A	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants de 12-59 mois
12-23	87,1	84,5	80,1	70,9	80,9	83,9	77,9	54,5	62,2	42,5	11,2	48,7	46,4	42,8	50,3	23,7	54,3	2 535
24-35	86,0	82,2	78,0	68,5	78,1	83,5	77,2	47,9	61,5	37,1	13,1	38,3	36,7	33,9	41,3	13,3	43,4	2 304
36-47	82,9	78,7	74,7	65,5	73,0	78,8	72,8	44,6	59,3	34,1	18,1	29,6	28,5	26,4	39,5	2,7	34,0	2 700
48-59	79,1	75,4	71,9	62,8	69,5	76,9	71,0	40,4	52,9	27,5	21,2	25,6	24,4	22,2	34,4	(2,5)	29,8	2 375
Total	84,0	80,5	76,5	67,2	75,5	81,0	75,0	47,1	59,8	35,6	15,5	35,6	34,0	31,3	42,0	10,8	40,4	9 914

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n' y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] DTCoq ou Pentacoq
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Pour seulement 4 enfants de 1-4 an sur dix (40 %), un carnet a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 54 % pour ceux de 12-23 mois à 30 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation qui semblerait indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants (les enfants ont de plus en plus fréquemment un carnet), pourrait simplement résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale qui semblerait s'améliorer dans le temps (28 % des enfants de 48-59 mois complètement vaccinés avant 12 mois, contre 43 % des enfants de 12-23 mois).

9.3 MALADIES DES ENFANTS

Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. D'après les statistiques officielles du ministère de la Santé du Bénin, les IRA constituaient en 2011, la deuxième cause de consultation et la cinquième cause d'hospitalisation chez les enfants âgés de 0 à 5 ans. Au cours de l'enquête et pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux pour lesquels on avait recherché des soins ainsi que le pourcentage de ceux qui avaient reçu un traitement. Les résultats sont présentés au tableau 9.5.

Précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux des enquêtes précédentes car la prévalence des IRA varie avec la saison et les informations collectées par les EDS ne sont représentatives que pour la période de référence, c'est-à-dire les deux semaines qui précèdent l'interview. Les résultats du tableau 9.5 sur la prévalence et le traitement des symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) montrent que parmi les enfants de moins de cinq ans, 1 % avait souffert d'IRA au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Bien que cette prévalence soit très faible dans tous les sous-groupes d'enfants, on note qu'à Cotonou et dans le Littoral, elle atteint 4 %.

Pour près d'un tiers des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA (31 %), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Du fait d'une prévalence globale très faible, les effectifs dans les différents sous-groupes ne sont pas statistiquement significatifs et ne permettent pas de commenter les différentiels.

Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants avec symptômes d'IRA
Age en mois					
<6	1,4	1 217	*	*	17
6-11	2,0	1 366	(32,7)	(32,4)	28
12-23	1,7	2 535	(40,4)	(36,9)	44
24-35	1,7	2 304	(28,2)	(22,1)	40
36-47	1,4	2 700	(20,0)	(37,3)	38
48-59	0,6	2 375	*	*	15
Sexe					
Masculin	1,5	6 408	24,3	23,6	96
Féminin	1,4	6 089	38,5	35,0	85
Consommation de tabac/ cigarettes par la mère					
Fume cigarettes/tabac	(6,2)	22	*	*	1
Ne fume pas	1,4	12 476	30,4	29,2	179
Milieu de résidence					
Cotonou	4,1	1 403	(29,2)	(33,6)	58
Autres villes	0,9	3 608	(27,7)	(47,0)	34
Ensemble urbain	1,8	5 011	28,6	38,5	91
Rural	1,2	7 486	33,3	19,2	89
Département					
Alibori	0,2	851	*	*	1
Atacora	0,3	1 197	*	*	3
Atlantique	1,0	1 568	*	*	15
Borgou	0,1	980	*	*	1
Collines	0,9	770	*	*	7
Couffo	3,3	913	(31,8)	(13,8)	30
Donga	0,9	505	*	*	5
Littoral	4,1	1 403	(29,2)	(33,6)	58
Mono	1,4	661	*	*	9
Ouémé	1,1	1 654	*	*	19
Plateau	0,5	870	*	*	4
Zou	2,5	1 126	(22,6)	(21,8)	29
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	1,2	8 959	31,6	24,4	106
Primaire	1,9	2 066	(24,6)	(37,7)	40
Secondaire 1er cycle	2,3	1 044	*	*	24
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,4	428	*	*	10
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	1,0	2 629	(20,0)	(9,3)	26
Second	1,3	2 532	(28,9)	(23,2)	34
Moyen	1,0	2 473	(44,7)	(22,7)	25
Quatrième	1,6	2 459	(30,6)	(36,4)	38
Le plus élevé	2,4	2 405	(31,4)	(38,7)	58
Ensemble	1,4	12 497	31,0	28,9	181

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.

[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Fièvre

La fièvre résulte généralement d'une infection bactérienne ou virale comme par exemple la grippe, mais elle peut aussi être le signe d'un problème plus grave comme par exemple le paludisme dans les régions impaludées. C'est pourquoi, on a demandé, au cours de l'enquête, aux mères d'enfants de moins de cinq ans si ceux-ci avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Dans le cas d'une réponse positive, on posait une série de questions sur le traitement de la fièvre. Les résultats sont présentés au tableau 9.6 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
Age en mois						
<6	8,4	1 217	46,3	27,2	24,0	102
6-11	13,0	1 366	38,4	37,3	29,5	178
12-23	11,3	2 535	43,5	40,7	22,6	286
24-35	10,1	2 304	35,6	39,7	16,2	233
36-47	7,2	2 700	32,5	39,2	15,9	193
48-59	6,0	2 375	36,9	39,8	13,2	141
Sexe						
Masculin	9,1	6 408	38,9	37,2	20,4	585
Féminin	9,0	6 089	38,4	39,6	20,0	548
Milieu de résidence						
Cotonou	15,1	1 403	46,9	45,6	27,5	211
Autres villes	8,6	3 608	40,8	41,1	25,7	312
Ensemble urbain	10,4	5 011	43,3	42,9	26,4	523
Rural	8,2	7 486	34,7	34,5	14,8	610
Département						
Alibori	6,5	851	39,4	39,6	14,1	56
Atacora	7,8	1 197	48,3	49,6	23,7	93
Atlantique	9,1	1 568	34,2	34,9	26,9	143
Borgou	7,0	980	43,8	38,9	15,8	69
Collines	9,4	770	40,5	46,3	17,7	72
Couffo	9,4	913	36,4	41,3	16,1	86
Donga	8,2	505	32,1	25,7	13,3	42
Littoral	15,1	1 403	46,9	45,6	27,5	211
Mono	13,1	661	42,0	39,1	14,2	86
Ouémé	6,9	1 654	35,8	35,0	23,1	114
Plateau	4,5	870	19,5	(13,5)	(13,8)	39
Zou	10,8	1 126	28,1	28,8	12,6	122
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	8,3	8 959	35,2	33,8	16,4	743
Primaire	12,0	2 066	45,0	45,0	26,2	248
Secondaire 1er cycle	10,3	1 044	43,5	51,4	27,3	107
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,2	428	51,1	(48,3)	(36,2)	35
Quintile de bien-être économique						
Le plus bas	7,1	2 629	27,7	26,7	9,3	187
Second	8,5	2 532	37,0	41,2	12,2	214
Moyen	8,6	2 473	37,9	39,1	18,4	213
Quatrième	9,8	2 459	39,3	37,3	27,6	242
Le plus élevé	11,6	2 405	47,2	44,4	28,6	278
Ensemble	9,1	12 497	38,6	38,4	20,2	1 133

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Comme le montrent les résultats du tableau 9.6, 9 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Les résultats selon l'âge font apparaître une prévalence plus élevée parmi les enfants de 6-35 mois. En effet, dans ce groupe d'âges, entre 10 % et 13 %, les enfants ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview (Graphique 9.2). À partir de 36 mois, la prévalence diminue et s'établit à 7 % parmi les enfants de 36-47 mois et à 6 % parmi ceux de 48-59 mois. Par contre, la fièvre a touché indifféremment les filles et les garçons (9 % dans chaque cas).

En fonction du milieu de résidence, on ne note pas d'écart très important (prévalence de 10 % en urbain contre 8 % en rural). Cependant, avec 15 %, c'est à Cotonou que la prévalence de la fièvre est la plus élevée. Dans les autres villes, la prévalence est de 9 %. Dans les départements, on note des écarts importants, la prévalence de la fièvre variant d'un minimum de 5 % dans le Plateau à des maxima de 13 % dans le Mono et de 15 % dans le Littoral.

La prévalence de la fièvre est aussi présentée selon le niveau d'instruction de la mère et selon le statut socioéconomique du ménage. Les variations selon ces deux caractéristiques socioéconomiques ne sont pas très importantes. En effet, de 8 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, la prévalence passe à 12 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 8 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Selon le niveau économique du ménage, la prévalence passe de 7 % parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à un maximum de 12 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

Pour seulement 39 % des enfants ayant eu de la fièvre, on a recherché des conseils ou un traitement dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Les variations selon l'âge sont assez irrégulières mais il semble que cette démarche a été moins fréquemment effectuée pour les enfants les plus âgés que pour les plus jeunes (33 % à 36-47 mois contre 46 % à moins de 6 mois), pour ceux du milieu rural que pour ceux du milieu urbain (35 % contre 43 %), pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que pour ceux dont la mère est instruite (35 % contre 45 % pour ceux dont la mère a le niveau primaire et 51 % quand la mère a le niveau secondaire 2nd cycle ou plus). Le recours aux conseils ou traitements auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour traiter la fièvre est une pratique également moins effectuée par les ménages du quintile le plus bas que par ceux des autres quintiles (28 % contre 38 % dans les ménages du quintile moyen et 47 % dans ceux du quintile le plus élevé).

Dans les départements, le pourcentage d'enfants pour lesquels des conseils ou un traitement auprès de personnel de santé ont été recherchés varie d'un minimum de 20 % dans le Plateau à 47% dans le Littoral et 48 % dans l'Atacora

Le tableau 9.6 présente également le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée. Seulement 38 % d'entre eux ont pris des antipaludiques et 20 % ont pris des antibiotiques. Les résultats selon l'âge montrent que l'utilisation d'antipaludiques a été moins fréquente pour les enfants de moins de six mois (27 %) que pour les autres (41 % à 12-23 mois et 40 % pour les enfants âgés de 24 mois ou plus). C'est parmi les enfants de Cotonou (46 %) et parmi ceux dont la mère est instruite (51 % quand elle a un niveau secondaire 1er cycle) que l'on constate les proportions les plus élevées d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antipaludiques. Les variations selon les quintile de bien-être sont assez irrégulières et ne font pas apparaître de tendance très nette ; néanmoins, ce sont les enfants des ménages du quintile le plus élevé qui ont été le plus fréquemment traités avec des antipaludiques (44 %). Par contre, les écarts entre départements sont importants et on constate que c'est dans l'Atacora que les enfants ont le plus fréquemment été traités avec des antipaludiques quand ils avaient de la fièvre (50 %). À l'opposé, dans le Zou, cette proportion est de seulement 29 %.

Des antibiotiques pour traiter la fièvre ont été administrés à 20 % des enfants et les variations sont globalement les mêmes que celles constatées pour le traitement avec des antipaludiques.

Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSB-IV, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. De l'examen des données du tableau 9.7, il ressort que 6 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'interview. La prévalence de la diarrhée qui est de 6 % à moins de 6 mois augmente pour atteindre un maximum de 11 % à 6-11 mois puis décline ensuite pour se situer à un minimum de 4 % à 48-59 mois (Graphique 9.2). Les âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

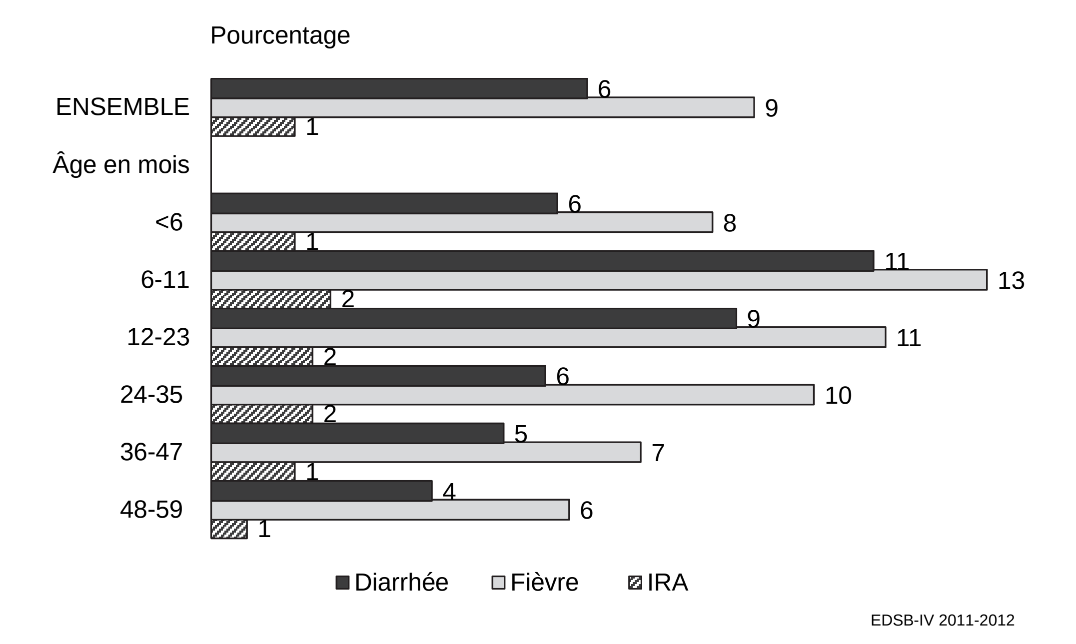
Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête :		
Caractéristique sociodémographique	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Age en mois			
<6	5,8	0,9	1 217
6-11	11,1	1,7	1 366
12-23	8,8	1,7	2 535
24-35	5,6	1,1	2 304
36-47	4,9	1,5	2 700
48-59	3,7	1,1	2 375
Sexe			
Masculin	6,4	1,5	6 408
Féminin	6,3	1,3	6 089
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	6,0	1,0	9 540
Non améliorée	7,4	2,4	2 957
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	6,7	0,5	1 543
Partagée[3]	5,8	0,9	2 112
Non améliorée	6,4	1,6	8 843
Milieu de résidence			
Cotonou	8,5	1,4	1 403
Autres villes	5,7	1,0	3 608
Ensemble urbain	6,5	1,1	5 011
Rural	6,2	1,6	7 486
Département			
Alibori	5,7	0,8	851
Atacora	5,6	1,0	1 197
Atlantique	4,3	0,1	1 568
Borgou	9,5	0,9	980
Collines	4,4	0,3	770
Couffo	7,7	1,6	913
Donga	5,5	0,6	505
Littoral	8,5	1,4	1 403
Mono	13,0	5,8	661
Ouémé	4,3	0,5	1 654
Plateau	2,3	0,7	870
Zou	7,8	4,5	1 126
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	6,2	1,5	8 959
Primaire	6,8	0,8	2 066
Secondaire 1er cycle	6,3	1,1	1 044
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,2	1,5	428
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	6,7	1,8	2 629
Second	6,1	1,8	2 532
Moyen	6,1	1,1	2 473
Quatrième	6,4	1,2	2 459
Le plus élevé	6,4	0,8	2 405
Ensemble	6,3	1,4	12 497

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme. "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Graphique 9.2
Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans selon l'âge



La prévalence de la diarrhée varie surtout en fonction du milieu et du département de résidence ainsi que du niveau d'instruction de la mère. En effet, avec une prévalence de 9 %, c'est à Cotonou que la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview est la plus élevée et c'est en milieu rural qu'elle est la plus faible 6 %. Dans les départements, on constate que si dans le Plateau, seulement 2 % des enfants ont eu la diarrhée, cette proportion atteint un maximum de 13 % dans le Mono. En outre, on note que parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction 6 % ont eu la diarrhée contre 8 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Traitement et alimentation pendant la diarrhée

Le tableau 9.8 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage d'enfants pour lesquels des conseils ou un traitement auprès d'un établissement de santé ou d'un prestataire de santé ont été recherchés et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 37 % des cas, on a recherché un traitement pour l'enfant malade. Cependant lorsque la diarrhée était accompagnée de sang, le pourcentage ayant eu recours aux conseils et/ou traitements est de 51 % contre 33 % pour le cas où la diarrhée n'était pas accompagnée de sang. Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les enfants de moins de 6 mois qui ont le moins bénéficié de recherche de conseils et de traitements quand ils avaient la diarrhée (32 %) alors que, pour ceux de 12-23 mois, cette proportion atteint 40 %. On note aussi des écarts selon le milieu et les départements de résidence : c'est en milieu urbain (40 %), en particulier dans les autres villes (43 % contre 35 % à Cotonou) et dans l'Atacora (56 %) que les proportions d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement sont les plus élevées. Les écarts selon le niveau d'instruction de la mère et selon l'indice de bien-être économique des ménages ne sont pas très importants. Les résultats selon le statut de bien-être économique montrent que ce sont les enfants des ménages classés dans le quatrième quintile qui ont le plus fréquemment bénéficié de recherche de conseils et de traitement (45 % contre seulement 27 % dans les ménages du quintile le plus bas et 37 % dans les ménages du quintile le plus élevé).

Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :						
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO préconditionné	Solution Maison Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Anti-biotique	Médi-caments antimotilité	Supplé-ments de zinc	Remède maison/ Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Age en mois													
<6	31,5	45,2	27,9	49,6	10,7	55,6	17,3	4,0	5,5	23,8	1,2	20,8	70
6-11	35,8	43,4	20,2	46,4	11,4	53,5	20,4	2,0	3,5	33,8	1,0	18,1	151
12-23	39,7	55,6	22,3	58,8	15,7	65,3	17,3	3,4	14,5	21,9	0,8	18,2	223
24-35	36,8	44,1	22,4	50,9	19,5	62,4	19,6	0,6	7,4	29,0	1,1	18,4	130
36-47	35,0	54,1	25,1	57,0	9,9	60,9	12,8	3,0	9,0	22,3	1,4	22,7	131
48-59	36,1	54,5	25,9	56,7	11,2	62,7	18,2	7,3	15,3	27,7	0,7	21,4	87
Sexe													
Masculin	36,3	50,9	25,7	55,1	14,4	62,9	21,0	3,1	8,7	29,5	0,5	18,0	412
Féminin	36,8	49,2	20,6	52,4	12,7	58,3	14,0	3,0	10,6	22,6	1,6	21,2	381
Type de diarrhée													
Pas de présence de sang	32,8	46,5	18,6	50,5	14,3	57,7	14,5	1,3	8,8	27,9	0,8	20,0	612
Présence de sang	50,6	62,1	38,4	64,9	10,4	70,5	29,2	9,4	12,9	20,6	1,1	18,9	172
Milieu de résidence													
Cotonou	34,9	59,2	25,2	60,4	17,0	66,5	18,2	1,5	2,7	20,9	0,0	21,0	120
Autres villes	42,6	50,9	22,7	53,6	15,3	60,7	19,8	1,1	14,4	23,8	0,3	19,0	207
Ensemble urbain	39,8	53,9	23,7	56,1	15,9	62,8	19,2	1,3	10,1	22,7	0,2	19,7	326
Rural	34,4	47,4	23,0	52,2	12,0	59,2	16,5	4,3	9,3	28,6	1,6	19,4	466
Département													
Alibori	34,0	47,7	21,6	53,3	1,6	53,3	10,6	0,0	10,0	32,2	0,0	25,5	48
Atacora	56,0	60,0	24,0	63,4	0,0	63,4	23,4	0,0	16,2	22,7	0,0	17,8	67
Atlantique	25,7	33,2	15,6	46,7	27,0	59,1	7,4	0,0	3,1	28,4	2,3	18,5	67
Borgou	48,3	52,1	24,9	53,8	11,7	59,1	20,2	3,2	19,1	21,5	1,9	18,3	93
Collines	(38,8)	(52,4)	(23,6)	(58,2)	(2,2)	(60,5)	(18,9)	(0,0)	(8,0)	(34,6)	(0,0)	(17,1)	34
Couffo	27,5	41,3	17,9	41,3	3,4	44,7	17,0	6,3	9,0	25,1	1,9	25,7	71
Donga	(42,50)	(52,9)	(23,7)	(64,5)	(0,0)	(64,5)	(13,2)	(0,0)	(15,1)	(32,3)	(0,0)	(15,5)	28
Littoral	34,9	59,2	25,2	60,4	17,0	66,5	18,2	1,5	2,7	20,9	0,0	21,0	120
Mono	34,4	62,2	35,4	64,2	13,7	73,7	13,7	9,3	13,0	21,3	3,0	15,8	86
Ouémé	31,5	38,3	5,5	39,2	35,1	56,4	22,0	0,0	11,2	36,9	0,0	13,3	72
Plateau	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Zou	36,0	47,8	35,8	53,2	19,8	64,8	26,2	8,2	4,8	23,3	1,0	22,4	88
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	35,8	49,9	25,9	53,9	11,8	60,3	15,7	3,8	10,3	27,1	1,0	19,7	552
Primaire	37,0	47,5	12,0	50,7	14,8	58,8	21,8	0,6	8,4	31,6	0,7	17,2	140
Secondaire 1er cycle	41,2	52,7	22,9	57,3	16,4	60,2	20,4	3,6	9,1	16,5	1,3	23,0	66
Secondaire 2nd cycle ou plus	(38,9)	(58,8)	(27,3)	(58,8)	(31,4)	(75,4)	(26,1)	(0,0)	(3,7)	(8,3)	(1,6)	(19,4)	35
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	26,9	42,8	22,7	49,5	11,2	56,4	15,9	3,8	5,2	27,5	2,3	24,2	175
Second	35,6	51,2	26,4	56,2	11,5	62,9	15,0	3,3	10,3	25,2	0,7	19,3	155
Moyen	39,9	49,6	20,8	52,1	10,1	57,4	16,4	2,6	14,1	31,2	0,5	17,8	151
Quatrième	45,2	50,5	22,3	52,7	16,0	62,1	20,1	3,9	10,3	26,7	1,1	15,8	157
Le plus élevé	36,6	57,3	24,0	59,0	19,4	65,1	20,8	1,6	8,9	20,4	0,4	19,9	155
Ensemble[2]	36,6	50,1	23,3	53,8	13,6	60,7	17,6	3,1	9,6	26,2	1,0	19,5	792

Note: La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

[2] Y compris 9 enfants ayant eu la diarrhée pour lesquels l'information sur le type de diarrhée est manquante.

Pour traiter la diarrhée, on a donné dans 50 % des cas des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés. Près d'un quart des enfants malades (23 %) ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre, préparée à la maison et, globalement, 54 % ont reçu soit l'une, soit l'autre forme de TRO. Par ailleurs, pour 14 % des enfants malades, les quantités de liquides ont été augmentées. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 61 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou ont reçu davantage de liquides. Quand il y avait présence de sang dans les selles, cette proportion est bien plus élevée que lorsqu'il n'y avait pas de sang dans les selles (71 % contre 58 %). En outre, 18 % des enfants ont été traités avec des antibiotiques. Des remèdes maison ont été donnés dans 26 % des cas. Le recours à d'autres traitements recommandés dans le cas de diarrhée comme les médicaments antimotilité (3 %) et les suppléments de zinc (10 %) a été également observé. Il faut souligner qu'un enfant sur cinq (20 %) n'a reçu aucun traitement. Parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (24 %) et dans l'Alibori et le Couffo (26 %) cette proportion est élevée puisqu'elle concerne environ un enfant sur quatre.

Les résultats montrent que la proportion d'enfants ayant reçu une TRO ou davantage de liquides est plus faible parmi les plus jeunes de moins de 6 mois (56 %) et ceux du groupe d'âges 6-11 mois (54 %). À partir de cet âge, au moins six enfants sur dix ont reçu ce type de traitement et c'est à 12-23 mois que l'on note la proportion la plus élevée (65 %). La proportion d'enfants ayant reçu ce traitement est plus élevée en milieu urbain (63 %) qu'en milieu rural (59 %) ; en particulier à Cotonou (67 %) que dans les autres villes (61 %). Dans le département du Mono (74 %), et parmi les enfants qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (65 %) que ces proportions sont les plus élevées.

Le tableau 9.9 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires suivies pendant la diarrhée de l'enfant. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Cependant, les résultats montrent que 26 % des enfants ont reçu, pendant l'épisode diarrhéique, la même quantité de liquides et que, dans 55 % des cas, les quantités ont même été réduites, même complètement arrêtées dans 4 % des cas. Pour seulement 14 % des enfants malades, on a suivi les recommandations en augmentant les quantités de liquides. En ce qui concerne les aliments, 6 % des enfants ont eu leurs rations alimentaires augmentées et 28 % ont conservé leur alimentation normale. Au total, 35 % des enfants malades ont donc été nourris selon les recommandations. Par contre, dans 61 % des cas, les quantités d'aliments ont été diminuées, ou même arrêtées dans 4 % des cas.

Les résultats montrent que seulement 12 % des enfants malades ont, à la fois, reçu davantage de liquides et ont continué à être alimentés normalement. Globalement, pendant la diarrhée, près de la moitié des enfants (49 %) ont continué à être alimentés normalement, ont été traités avec une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides conformément aux directives internationales.

Tableau 9.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée									
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Age en mois																	
<6	10,7	41,6	33,4	6,6	7,8	0,0	100,0	2,4	35,3	46,7	5,6	8,8	1,3	100,0	7,2	47,0	70
6-11	11,4	25,4	46,8	12,3	3,1	1,1	100,0	6,6	31,8	43,9	10,3	6,9	0,5	100,0	10,9	42,0	151
12-23	15,7	25,9	41,3	13,8	2,5	0,8	100,0	7,5	27,9	47,6	15,5	0,6	0,8	100,0	14,4	52,5	223
24-35	19,5	25,5	39,8	11,9	2,2	1,1	100,0	9,6	25,7	47,7	14,4	1,9	0,7	100,0	19,5	51,9	130
36-47	9,9	20,6	45,8	15,3	7,5	0,8	100,0	4,1	27,2	48,8	15,7	3,5	0,8	100,0	8,6	47,7	131
48-59	11,2	27,4	37,3	21,0	3,0	0,0	100,0	3,6	23,9	48,8	20,6	3,1	0,0	100,0	6,7	49,4	87
Sexe																	
Masculin	14,4	23,3	43,4	13,7	4,6	0,6	100,0	5,7	26,4	46,8	15,4	4,9	0,9	100,0	12,7	48,5	412
Féminin	12,7	29,8	39,9	13,5	3,2	0,9	100,0	6,8	30,6	47,5	12,5	2,0	0,5	100,0	11,4	49,0	381
Type de diarrhée																	
Pas de présence de sang	14,3	28,9	41,4	10,8	3,7	1,0	100,0	6,6	30,3	46,5	12,6	3,1	0,9	100,0	12,7	47,1	612
Présence de sang	10,4	17,7	43,6	23,3	5,1	0,0	100,0	4,7	20,4	49,9	19,9	5,1	0,0	100,0	9,2	53,4	172
Milieu de résidence																	
Cotonou	17,0	28,5	40,1	9,9	4,4	0,0	100,0	8,0	29,0	46,4	11,1	5,5	0,0	100,0	15,4	52,7	120
Autres villes	15,3	28,9	37,8	15,0	2,7	0,3	100,0	6,3	33,2	43,4	12,5	4,6	0,0	100,0	13,1	49,7	207
Ensemble urbain	15,9	28,8	38,7	13,1	3,4	0,2	100,0	6,9	31,7	44,5	12,0	5,0	0,0	100,0	13,9	50,8	326
Rural	12,0	24,7	43,9	14,0	4,3	1,1	100,0	5,8	26,1	49,0	15,5	2,5	1,1	100,0	10,8	47,3	466
Département																	
Alibori	1,6	24,8	54,0	12,6	7,0	0,0	100,0	0,0	25,4	55,9	14,5	4,2	0,0	100,0	1,6	45,4	48
Atacora	0,0	18,0	50,7	26,7	3,2	1,5	100,0	0,0	18,3	57,6	24,1	0,0	0,0	100,0	0,0	44,9	67
Atlantique	27,0	23,3	33,5	8,3	6,9	1,0	100,0	8,0	32,5	43,5	6,0	9,1	1,0	100,0	27,0	52,2	67
Borgou	11,7	36,0	41,1	6,4	2,4	2,3	100,0	7,4	38,2	44,6	7,6	0,0	2,3	100,0	10,7	55,5	93
Collines	(2,2)	(52,5)	(28,4)	(13,1)	(3,7)	(0,0)	100,0	(2,2)	(48,3)	(28,4)	(17,3)	(3,7)	(0,0)	100,0	(2,2)	(43,2)	34
Couffo	3,4	20,7	63,8	10,0	2,1	0,0	100,0	2,3	18,7	68,0	8,0	3,0	0,0	100,0	3,4	42,0	71
Donga	(0,0)	(34,4)	(40,6)	(20,2)	(2,7)	(2,2)	100,0	(0,0)	(30,0)	(47,2)	(20,2)	(2,7)	(0,0)	100,0	(0,0)	(50,2)	28
Littoral	17,0	28,5	40,1	9,9	4,4	0,0	100,0	8,0	29,0	46,4	11,1	5,5	0,0	100,0	15,4	52,7	120
Mono	13,7	18,5	50,9	10,8	5,3	0,8	100,0	11,6	20,0	54,8	10,0	1,7	1,9	100,0	12,6	66,0	86
Ouémé	35,1	28,4	24,5	12,1	0,0	0,0	100,0	6,6	25,1	50,0	16,5	1,8	0,0	100,0	32,3	40,2	72
Plateau	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	20
Zou	19,8	17,7	28,0	28,6	5,0	1,0	100,0	12,2	29,0	21,1	29,9	6,8	1,0	100,0	13,0	37,8	88

À suivre…

Tableau9.9—*Suite*

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée									
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	11,8	25,1	44,2	13,8	4,0	1,1	100,0	5,7	27,8	47,7	14,4	3,5	0,8	100,0	10,5	48,1	552
Primaire	14,8	27,5	38,4	15,8	3,5	0,0	100,0	7,4	29,5	43,8	16,0	3,2	0,0	100,0	13,0	45,2	140
Secondaire 1er cycle	16,4	32,3	35,8	9,7	5,9	0,0	100,0	8,1	31,2	48,1	8,0	3,2	1,4	100,0	16,4	54,1	66
Secondaire 2nd cycle ou plus	(31,4)	(31,4)	(27,8)	(9,4)	(0,0)	(0,0)	100,0	(6,5)	(27,2)	(50,0)	(12,1)	(4,3)	(0,0)	100,0	(25,7)	(63,3)	35
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus bas	11,2	26,2	39,5	15,8	6,8	0,6	100,0	6,0	29,6	44,5	15,0	4,3	0,6	100,0	9,9	44,3	175
Second	11,5	19,1	49,0	16,7	2,3	1,5	100,0	5,2	22,5	51,4	17,2	3,2	0,5	100,0	9,7	49,1	155
Moyen	10,1	28,1	44,0	12,5	3,5	1,7	100,0	5,1	30,8	45,1	13,8	3,5	1,7	100,0	8,7	46,1	151
Quatrième	16,0	23,2	41,2	14,1	5,4	0,0	100,0	5,2	25,4	50,2	14,3	4,3	0,6	100,0	14,3	49,6	157
Le plus élevé	19,4	35,6	35,2	8,6	1,2	0,0	100,0	9,8	33,6	44,9	9,7	2,1	0,0	100,0	18,1	55,2	155
Ensemble[3]	13,6	26,4	41,7	13,6	3,9	0,8	100,0	6,2	28,4	47,2	14,0	3,5	0,7	100,0	12,1	48,8	792

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Correspond à l'indicateur de l'Unicef/OMS "Prise en charge de la diarrhée à domicile". Indicateur MICS 34
[2] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[3] Y compris 9 enfants ayant eu la diarrhée pour lesquels l'information sur le type de diarrhée est manquante.

Connaissance des sachets de SRO

Le tableau 9.10 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, près des deux tiers des femmes (65 %) connaissent ce traitement contre la diarrhée. Ce niveau de connaissance varie de manière importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (87 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans les quintile le plus élevé (83 %) que la proportion de celles qui connaissent ce traitement contre la diarrhée est la plus élevée. On note aussi un écart important entre milieux de résidence : en effet, la proportion de femmes connaissant les sachets de SRO ou les liquides préconditionnés varie de 60 % en milieu rural à 80 % à Cotonou. Dans les départements, on note que si dans le Littoral, 80 % des femmes connaissent ce traitement, cette proportion atteint tout juste 50 % dans le Plateau.

Tableau 9.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés,

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	58,7	381
20-24	63,3	1 709
25-34	65,4	4 752
35-49	66,1	2 151
Milieu de résidence		
Cotonou	79,8	1 073
Autres villes	69,6	2 602
Ensemble urbain	72,5	3 675
Rural	59,6	5 318
Département		
Alibori	60,9	601
Atacora	54,1	844
Atlantique	65,7	1 095
Borgou	62,8	691
Collines	66,5	582
Couffo	52,2	651
Donga	69,5	386
Littoral	79,8	1 073
Mono	68,9	489
Ouémé	72,9	1 141
Plateau	49,9	622
Zou	64,8	819
Niveau d'instruction		
Aucun	58,8	6 328
Primaire	76,0	1 510
Secondaire 1er cycle	82,3	822
Secondaire 2nd cycle ou plus	87,0	334
Quintile de bien-être économique		
Le plus bas	45,3	1 813
Second	60,9	1 803
Moyen	62,2	1 786
Quatrième	73,6	1 800
Le plus élevé	82,7	1 791
Ensemble	64,9	8 993

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

9.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

Le non-respect de règles d'hygiène élémentaires peut causer la diarrhée tout autant que la consommation d'eau insalubre ou d'aliments préparés et stockés dans de mauvaises conditions. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères à propos de leur plus jeune enfant de moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants: Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Total [1]	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[2]	Effectif d'enfants
Age en mois										
<6	3,2	31,3	3,7	3,0	56,3	2,0	0,5	100,0	38,1	1 155
6-11	3,3	33,3	4,0	2,3	54,4	1,8	0,6	100,0	40,6	1 308
12-23	2,7	33,3	3,5	1,5	57,0	1,7	0,2	100,0	39,5	2 434
24-35	4,5	31,7	3,4	0,9	57,1	1,9	0,2	100,0	39,5	1 737
36-47	5,3	33,0	3,7	1,6	53,9	2,0	0,3	100,0	41,9	1 248
48-59	12,3	28,4	2,7	0,4	53,0	2,9	0,2	100,0	43,5	729
Installation sanitaire[3]										
Améliorée, non partagée	15,3	68,7	1,2	1,2	13,1	0,3	0,1	100,0	85,1	1 096
Non améliorée ou partagée	2,8	26,9	3,9	1,7	61,9	2,2	0,4	100,0	33,6	7 516
Milieu de résidence										
Cotonou	9,4	76,8	0,1	1,6	11,0	1,0	0,0	100,0	86,3	1 022
Autres villes	6,1	49,1	1,9	1,8	39,5	1,5	0,1	100,0	57,1	2 496
Ensemble urbain	7,1	57,2	1,4	1,7	31,2	1,3	0,1	100,0	65,6	3 518
Rural	2,6	15,0	5,0	1,6	72,7	2,3	0,5	100,0	22,6	5 094
Département										
Alibori	0,6	8,6	0,5	1,7	85,6	3,0	0,0	100,0	9,7	570
Atacora	2,1	4,3	1,4	5,5	82,4	3,6	0,0	100,0	7,8	805
Atlantique	7,6	37,6	4,4	0,9	47,5	0,5	1,4	100,0	49,6	1 053
Borgou	5,9	23,7	0,9	0,7	63,3	5,0	0,2	100,0	30,5	664
Collines	0,6	14,3	1,7	1,0	81,0	1,3	0,0	100,0	16,5	556
Couffo	1,7	12,9	4,3	1,0	78,1	0,8	1,2	100,0	18,9	623
Donga	3,4	12,8	3,5	5,3	73,2	1,7	0,0	100,0	19,7	369
Littoral	9,4	76,8	0,1	1,6	11,0	1,0	0,0	100,0	86,3	1 022
Mono	2,9	23,8	13,5	0,9	58,1	0,9	0,0	100,0	40,1	474
Ouémé	5,2	48,0	9,7	1,2	33,8	1,6	0,4	100,0	62,9	1 111
Plateau	0,6	31,6	1,8	0,8	64,3	0,6	0,0	100,0	34,0	601
Zou	5,4	40,8	0,7	0,6	48,7	3,6	0,1	100,0	47,0	763
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	3,4	21,9	4,2	1,8	65,6	2,5	0,4	100,0	29,5	6 049
Primaire	5,8	49,4	2,9	1,0	39,7	0,8	0,3	100,0	58,1	1 463
Secondaire 1er cycle	7,0	61,1	0,7	1,4	29,1	0,4	0,0	100,0	68,8	779
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,7	78,4	0,4	1,4	8,0	0,2	0,0	100,0	90,4	322
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,9	4,1	4,6	1,5	82,7	4,4	0,5	100,0	10,5	1 749
Second	1,3	7,2	4,8	1,9	81,1	3,0	0,6	100,0	13,4	1 716
Moyen	2,9	17,8	5,8	1,6	69,9	1,3	0,2	100,0	26,6	1 696
Quatrième	6,3	51,4	2,4	1,7	37,1	0,8	0,2	100,0	60,1	1 724
Le plus élevé	9,6	80,6	0,1	1,6	8,0	0,1	0,1	100,0	90,3	1 728
Ensemble	4,4	32,2	3,5	1,6	55,7	1,9	0,3	100,0	40,2	8 612

[1] Y compris les manquants.
[2] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[3] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.

Globalement, on constate que dans seulement 40 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique. Cependant, pour les enfants vivant dans un ménage disposant de toilettes améliorées et privées, cette proportion atteint 85 %. De même, pour 90 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (90 %). À l'opposé, on note des proportions beaucoup plus faibles d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique parmi ceux de moins de six mois (38 %), parmi ceux du milieu rural (23 %), parmi les enfants vivant dans un ménage classé dans les deux premiers quintiles (11 et 13 %) et parmi les enfants des départements de l'Atacora (8 %) et de l'Alibori (10 %).

PALUDISME 10

Achille Massougbodji, Yves Eric Denon, et Bruno Aholoukpe

Principaux résultats

- Au Bénin, 80 % des ménages possèdent, au moins, une MII et, dans la quasi-totalité des cas, la MII est une MIILDA (75 %) et 64 % de la population des ménages ont accès à une MII.
- Près de six personnes sur dix (63 %) ont passé la nuit ayant précédé l'interview sous une MII, en majorité sous une MIILDA (59 %)
- Les deux tiers des enfants de moins de 5 ans (66 %) avaient dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview ; en 2006, seulement 20 % des enfants avaient dormi sous une MII.
- Parmi les femmes enceintes, la proportion de celles qui ont dormi sous une MIILDA est de 71 % contre 20 % en 2006 pour les MII.
- Environ les deux tiers des femmes enceintes ont pris, à titre préventif, au cours de leur dernière grossesse, des antipaludiques (68 %). Un quart des femmes ont bénéficié d'un Traitement Préventif Intermittent au cours de la dernière grossesse (25 %). En 2006 à l'EDSB-IV, ces proportions étaient respectivement de 82 % et 3 %.

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Il est dû à un protozoaire du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèle. Le paludisme constitue un risque majeur pour plus de deux milliards d'êtres humains. L'Afrique subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale fournit 85 à 90 % des cas de paludisme (200 à 280 millions de cas dont 90 % dus à *plasmodium falciparum*). Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie.

Au Bénin, selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2011 publié par le Ministère de la Santé, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales révèlent que le paludisme se situe toujours au 1er rang des affections et représente 43 % des motifs de recours aux soins dans les formations sanitaires dans la population générale et 48 % chez les enfants de moins de 5 ans. Le paludisme constitue également la première cause d'hospitalisation tant pour la population générale que pour les enfants de moins de 5 ans, avec respectivement 27 % et 42 % des causes d'hospitalisation. Le paludisme constitue donc un problème majeur de santé publique au Bénin. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme coûte cher en dépenses de santé publique. Le paludisme constitue enfin un facteur d'aggravation de la pauvreté, une cause d'inégalité et un frein au développement.

L'engagement du Ministère de la Santé à lutter contre cette maladie s'est traduit par la mise en place depuis 1994 du Programme National de Lutte contre le Paludisme. Les objectifs de lutte contre le paludisme pour la période 2011-2015 sont de réduire d'au moins 75 % par rapport à 2000 la morbidité et la mortalité imputables au paludisme d'ici 2015. Pour atteindre cet objectif, l'accès universel aux interventions majeures de

contrôle du paludisme est adopté et mis en œuvre. L'EDSB-IV a permis de collecter des données concernant les moyens de protection contre le paludisme utilisés par la population béninoise, ainsi que celles afférentes à la qualité de la prise en charge de la maladie pour permettre aux acteurs de lutte contre le paludisme de mesurer les progrès réalisés.

10.1 SITUATION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Selon les données épidémiologiques enregistrées par le SNIGS au cours des dix dernières années, la transmission du paludisme se fait de façon continue avec des recrudescences saisonnières. Cependant, la distribution de la maladie n'est pas identique sur l'étendue du territoire national. On distingue trois principales zones de transmission : i) la zone Sud, côtière avec des lacs et lagunes où la transmission est hétérogène du fait de la diversité des vecteurs ; ii) la zone centre où la transmission est holoendémique ; iii) la zone nord avec une transmission saisonnière et un pic au cours de la saison des pluies qui commence en juillet et finit habituellement en octobre. Toute la population béninoise est exposée au paludisme ; toutefois les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les groupes les plus vulnérables et sont plus exposés aux formes graves de la maladie. L'agent pathogène du paludisme est majoritairement le Plasmodium falciparum et minoritairement le Plasmodium malaria et Plasmodium ovale. Le complexe Anopheles gambiae est le principal vecteur.

Les stratégies nationales de lutte contre le paludisme, adaptées aux spécificités des différents faciès épidémiologiques, intègrent, d'une part le renforcement des méthodes de prévention multiples et, d'autre part l'amélioration de l'accès précoce et correct au diagnostic et traitement du paludisme. Comme stratégies majeures de lutte antipaludique, le Bénin a adopté :

- l'accès aux Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) et à leur utilisation. L'accès à ces MIILDA s'effectue (1) par le biais de campagnes de distribution de masse à toute la population cible et (2) la distribution de routine aux femmes enceintes lors des Consultations Prénatales (CPN) et aux enfants de moins d'un an au cours d'opérations de routine du PEV. Ces actions de distribution sont renforcées par la communication de proximité au niveau communautaire ;

- la Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) et la lutte antilarvaire dans les zones éligibles ;

- la prévention du paludisme chez les femmes enceintes par l'utilisation du traitement préventif intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (TPI/SP)

- l'accès précoce et correct au diagnostic et au traitement des cas de paludisme à tous les niveaux.

10.2 LUTTE ANTIVECTORIELLE

La prévention du paludisme repose essentiellement sur deux interventions : la prise préventive de certains médicaments et les dispositions visant à limiter les risques d'infection. Actuellement au Bénin, la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) reste le principal moyen de prévention du paludisme. Une campagne nationale de distribution de MIILDA pour l'accès universel a été réalisée en juillet 2011 et a permis d'en distribuer 4 674 799 pour couvrir 1 629 083 ménages.

Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDSB-IV ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) et de ceux disposant d'une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA). Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MIILDA, soit une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois. Les résultats sont présentés au tableau 10.1.

Au Bénin, 86 % des ménage possèdent une moustiquaire (imprégnée ou non), 80 % possèdent au moins une MII et 75 % au moins une MIILDA. Dans une majorité de cas, les moustiquaires sont donc des MIILDA. La proportion de ménages possédant, au moins, une MIILDA varie de manière importante selon le milieu de résidence, d'un minimum de 69 % à Cotonou à un maximum de 78 % en milieu rural. On constate également des écarts selon les départements. C'est dans l'Atacora que l'on observe la proportion la plus élevée de ménages possédant, au moins, une MIILDA (93 %), suivie des départements du Plateau (84 %) et de l'Alibori (83 %). À l'opposé, avec un taux de possession de 69 % chacun, ce sont les départements des Collines, du Littoral et de l'Ouémé qui détiennent les proportions les plus faibles de ménages possédant une MIILDA, mais cependant non négligeables. Il faut remarquer que dans le Littoral, 91 % des ménages possèdent une moustiquaire, mais que c'est dans seulement 69 % des cas que la moustiquaire est une MIILDA. À ces variations géographiques, s'ajoutent des écarts socio-économiques mais moins importants. En effet, la proportion de ménages possédant, au moins, une MIILDA passe d'un maximum de 78 % dans les ménages classés dans le second quintile, avec 77 % pour ceux du premier quintile, à un minimum de 72 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé. En moyenne, chaque ménage béninois possède 1,7 MIILDA. Dans l'Atacora, l'Alibori et la Donga, ce nombre moyen est respectivement de 2,8 pour le premier et 2,3 pour chacun des deux autres.

Tendances

On constate que la disponibilité des moustiquaires quelconques dans les ménages a augmenté au cours des cinq années qui ont séparé les deux enquêtes EDS, passant de 56 % en 2006 à 86 % en 2011-2012. Cette augmentation a concerné tous les départements, et le milieu urbain autant que le milieu rural. En ce qui concerne la possession d'au moins une MII, la comparaison des résultats des deux enquêtes met aussi en évidence une augmentation, la proportion de ménages qui en possèdent au moins une étant passée de 25 % à 80 %.

Le tableau 10.1 présente un dernier indicateur, à savoir le pourcentage de ménages ayant, au moins, une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage.

Afin d'atteindre une couverture universelle, l'OMS recommande que chaque ménage possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes. Au niveau global, près d'un ménage sur deux possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes (45 %). Cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence. En effet, à Cotonou 50 % des ménages possèdent au moins, une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage contre seulement 43 % en milieu rural. Dans les départements, cette proportion varie d'un maximum de 54 % dans l'Atacora à un minimum de 36 % dans la Donga. En ce qui concerne le niveau de bien-être économique du ménage, les résultats ne montrent pas d'écart important entre les ménages des trois premiers quintiles. Par contre, pour les ménages du quintile le plus élevé, la proportion atteint 52 %.

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Milieu de résidence											
Cotonou	90,6	78,1	69,2	2,0	1,7	1,5	2 497	61,6	49,6	43,6	2 489
Autres villes	84,7	78,3	72,1	2,0	1,8	1,7	5 201	49,7	44,3	40,8	5 189
Ensemble urbain	86,6	78,2	71,2	2,0	1,7	1,6	7 698	53,6	46,0	41,7	7 678
Rural	84,6	81,0	78,1	2,0	1,9	1,8	9 724	45,9	43,4	42,2	9 716
Département											
Alibori	92,1	89,1	82,9	2,5	2,4	2,3	857	45,9	43,3	40,9	856
Atacora	94,6	93,2	92,7	2,8	2,8	2,8	1 251	55,4	53,9	53,8	1 250
Atlantique	81,5	75,3	70,3	1,7	1,5	1,4	2 358	48,2	42,8	40,7	2 350
Borgou	84,8	81,1	78,8	2,2	2,1	2,0	1 278	46,7	42,7	41,3	1 275
Collines	80,9	78,1	68,7	1,8	1,7	1,5	1 280	49,2	46,5	40,9	1 278
Couffo	88,2	82,4	77,8	1,9	1,8	1,7	1 190	46,7	42,9	40,9	1 190
Donga	84,1	83,7	80,3	2,4	2,4	2,3	623	37,2	36,4	34,8	623
Littoral	90,6	78,1	69,2	2,0	1,7	1,5	2 497	61,6	49,6	43,6	2 489
Mono	86,5	74,3	73,0	1,8	1,6	1,6	1 071	51,9	46,4	45,7	1 069
Ouémé	79,6	73,9	68,8	1,7	1,6	1,5	2 192	44,2	40,1	37,1	2 190
Plateau	84,9	84,1	83,7	2,0	1,9	1,9	1 100	47,4	46,8	46,7	1 100
Zou	83,6	78,8	74,9	1,7	1,6	1,5	1 727	44,4	40,7	38,8	1 723
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	83,7	79,3	77,0	1,9	1,8	1,8	3 339	45,4	42,5	41,5	3 337
Second	84,7	81,4	78,0	2,0	1,9	1,8	3 286	45,2	42,9	41,5	3 285
Moyen	83,6	79,6	75,7	1,9	1,8	1,7	3 346	44,7	41,8	40,1	3 341
Quatrième	85,1	78,1	72,9	1,9	1,8	1,6	3 569	48,8	43,0	39,9	3 564
Le plus élevé	89,8	80,3	72,2	2,1	1,8	1,7	3 881	60,6	51,6	46,3	3 866
Ensemble	85,5	79,8	75,0	2,0	1,8	1,7	17 422	49,3	44,6	42,0	17 393

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticide

La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est une technique de lutte antivectorielle qui consiste à pulvériser une suspension d'insecticide sur les murs intérieurs des logements en utilisant des insecticides à effet rémanent agréés par l'OMS. Cette stratégie constitue encore une des principales stratégies de lutte antivectorielle pour réduire ou interrompre la transmission du paludisme dans tous les contextes épidémiologiques. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID), stratégie complémentaire à la distribution de MIILDA, est mise en œuvre au Bénin depuis l'année 2008. De 2008 à 2009, elle a été réalisée dans quatre communes du département de l'Ouémé et depuis 2010, elle se fait dans celui de l'Atacora.

Au cours de l'enquête, on a demandé si quelqu'un était venu pour pulvériser d'insecticide les murs intérieurs du logement. Les résultats sont présentés au tableau 10.2. Au niveau global, on constate que la PID est une stratégie qui n'est pas utilisée de manière généralisée et importante. Seulement 6 % des ménages ont bénéficié de la PID au cours des 12 derniers mois. Par contre, dans le département de l'Atacora, 55 % des ménages ont déclaré que les murs intérieurs de leur logement avaient été aspergés d'insecticide contre les moustiques (PID), suivi par le département de l'Ouémé avec 11 % des ménages seulement. On comprend aisément que dans les autres départements, cette proportion est très faible, variant entre moins de 1 % et 5 %. On remarque aussi que cette stratégie de prévention, peu utilisée au Bénin, est tout juste un peu plus utilisée en milieu rural qu'en urbain (7 % contre 5 %). Selon les quintiles, la PID est quatre fois plus élevée parmi les ménages du quintile le plus bas que parmi ceux du quintile le plus élevé (12 % contre 3 %).

Tableau 10.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

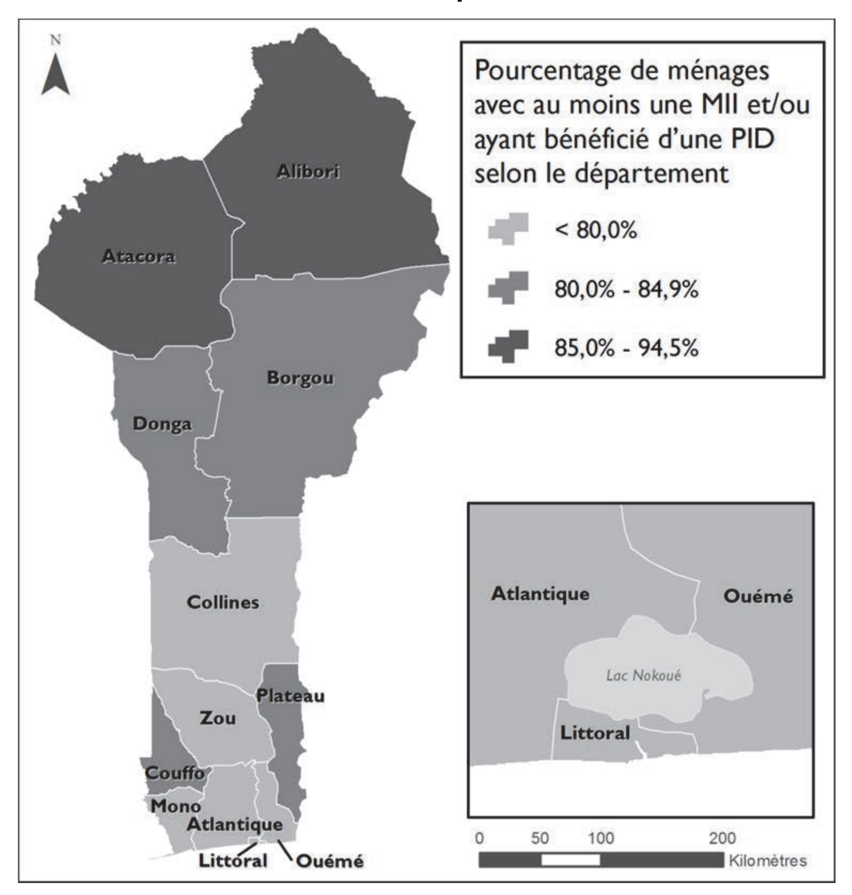
Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Milieu de résidence			
Cotonou	1,9	78,4	2 497
Autres villes	6,1	78,7	5 201
Ensemble urbain	4,7	78,6	7 698
Rural	7,1	81,3	9 724
Département			
Alibori	0,5	89,2	857
Atacora	54,8	94,5	1 251
Atlantique	0,4	75,4	2 358
Borgou	0,2	81,1	1 278
Collines	0,1	78,1	1 280
Couffo	1,0	82,4	1 190
Donga	4,9	84,0	623
Littoral	1,9	78,4	2 497
Mono	0,9	74,5	1 071
Ouémé	10,9	75,3	2 192
Plateau	0,5	84,1	1 100
Zou	0,4	78,8	1 727
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	12,4	79,7	3 339
Second	6,7	81,6	3 286
Moyen	4,5	80,0	3 346
Quatrième	4,1	78,6	3 569
Le plus élevé	3,0	80,7	3 881
Ensemble	6,0	80,1	17 422

[1] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Dans 80 % des cas, les ménages possèdent au moins une MII et/ou ont bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois. Encore une fois, c'est dans l'Atacora que cette proportion est la plus élevée (95 %) comme elle l'est pour la PID (55 %) ou pour la possession d'une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage (54 %) (Carte 10.1).

Carte 10.1
Prévention du paludisme



Accès à une MII dans le ménage

Le tableau 10.3 présente l'indicateur défini par le Partenariat « Faire Reculer le Paludisme » qui a pour objectif de mesurer la proportion de population de fait des ménages qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population : s'agit-il d'un problème d'acceptation des moustiquaires imprégnées, d'un problème d'accès aux moustiquaires imprégnées ou des deux ? Ce sont des informations importantes pour l'orientation des programmes.

Tableau 10.3 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Nombre de MII	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage 1	2	3	4	5	6	7	8+	Total
0	32,7	23,2	19,7	18,5	18,2	17,8	18,4	15,8	18,1
1	58,5	47,0	34,0	22,0	14,3	9,8	7,8	5,0	15,0
2	7,3	25,7	36,4	40,3	38,8	32,0	24,8	14,8	27,4
3	1,2	3,0	7,9	14,9	20,1	26,2	28,1	21,5	19,5
4	0,2	0,7	1,5	3,4	5,9	10,1	14,8	19,1	10,6
5	0,0	0,2	0,3	0,5	2,0	2,7	3,4	10,6	4,5
6	0,0	0,1	0,0	0,3	0,5	0,9	1,7	5,6	2,2
7+	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,4	0,9	7,6	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 928	3 509	7 128	10 834	12 657	12 135	10 184	26 128	84 504
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	67,3	76,8	68,9	70,5	65,5	65,0	61,3	58,0	64,0

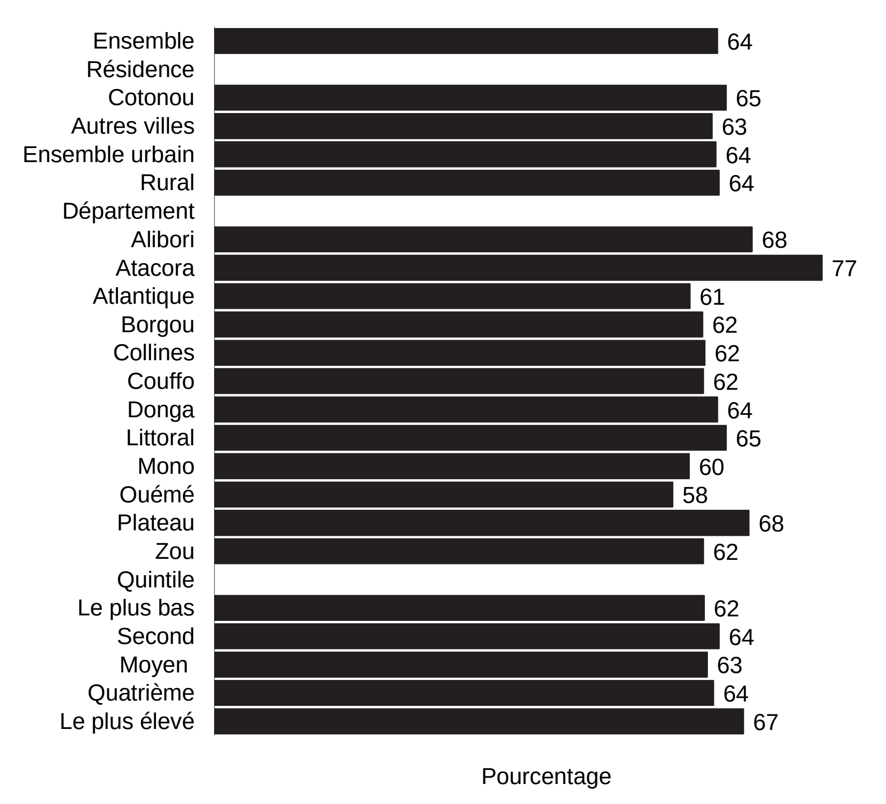
[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Ce tableau montre qu'au Bénin, près d'une personne sur cinq (18 %) a passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticide. Un peu plus d'un quart (27 %) l'a passée dans un ménage ayant 2 MII et 20 % dans un ménage ayant 3 MII. Dans l'ensemble, au Bénin, près des deux-tiers des personnes (64 %) ont accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

On s'attend à ce que la proportion de personnes ayant accès à une MII dans le ménage diminue au fur et à mesure que le nombre de personnes augmente. Au Bénin, on observe ce type de relation avec l'augmentation du nombre de personnes qui ont passé la nuit dans le ménage avant l'interview ; En effet, quand le nombre de personnes dans le ménage est de 1, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par cette seule personne est de 67 %. Lorsque le nombre de personnes dans le ménage passe à 2, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum passe à 77 %. Quand ce nombre est de 4, la proportion tombe à 71 % et pour atteindre 58 % lorsque le nombre de personnes dans le ménage passe à 8 ou plus.

Le graphique 10.1 présente l'accès à une MII selon certaines caractéristiques. On constate que c'est à Cotonou et dans l'Atacora que l'accès à une MII dans le ménage est le plus important puisque, respectivement, 65 % et 77 % de la population auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Par contre, dans l'Ouémé, cette proportion n'est que de 58 %.

Graphique 10.1
Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage



Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

10.3 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Utilisation des moustiquaires par les ménages

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Les résultats sont présentés pour la population des ménages et pour les deux groupes particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

À l'échelle nationale, 68 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview ; dans 63 % des cas, les ménages avaient dormi sous une MII, et il s'agissait, dans la majorité des cas, d'une MIILDA (59 %) (Tableau 10.4).

Tableau 10.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide(PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,
EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	74,9	69,7	65,7	71,5	13 960	82,7	11 764
5-14	63,5	59,0	56,1	61,7	27 645	71,9	22 708
15-34	67,8	62,4	58,8	64,3	22 866	76,3	18 698
35-39	72,3	66,5	62,8	68,3	10 256	81,1	8 411
50+	65,2	60,0	57,0	63,0	9 651	77,1	7 512
Ne sait pas/manquant	50,0	39,6	35,5	40,2	125	56,0	89
Sexe							
Masculin	65,7	60,8	57,6	63,1	41 697	74,4	34 065
Féminin	69,8	64,5	61,0	66,7	42 807	78,7	35 118
Milieu de résidence							
Cotonou	76,2	64,5	57,7	65,2	10 372	80,4	8 331
Autres villes	66,9	61,0	56,7	63,3	24 728	75,9	19 866
Ensemble urbain	69,6	62,0	57,0	63,9	35 100	77,2	28 197
Rural	66,5	63,2	60,9	65,7	49 404	76,2	40 986
Département							
Alibori	70,5	68,0	63,6	68,2	5 253	75,5	4 730
Atacora	66,3	65,7	65,1	82,7	7 799	69,6	7 361
Atlantique	68,5	61,7	57,9	62,0	9 976	79,0	7 791
Borgou	63,4	59,5	57,7	59,5	7 129	72,6	5 840
Collines	62,0	59,6	52,9	59,6	5 819	76,1	4 555
Couffo	65,9	60,5	56,6	60,7	5 918	72,7	4 924
Donga	60,9	60,7	58,2	62,8	4 251	70,5	3 663
Littoral	76,2	64,5	57,7	65,2	10 372	80,4	8 331
Mono	73,5	60,4	59,3	60,6	4 592	81,9	3 384
Ouémé	65,0	59,5	56,1	62,6	10 233	79,3	7 675
Plateau	67,9	67,6	67,3	67,7	5 432	78,6	4 670
Zou	69,1	65,3	62,1	65,4	7 729	80,6	6 259
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	65,2	61,3	59,6	65,4	16 915	75,8	13 679
Second	66,1	63,1	60,5	65,8	16 906	75,6	14 115
Moyen	65,4	61,9	59,1	63,6	16 902	75,7	13 819
Quatrième	67,3	61,6	57,7	63,4	16 836	75,9	13 664
Le plus élevé	74,9	65,5	59,6	66,5	16 944	79,8	13 905
Ensemble	67,8	62,7	59,3	64,9	84 504	76,6	69 183

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Les résultats détaillés selon certaines caractéristiques mettent en évidence des variations importantes. Les variations selon l'âge sont irrégulières mais globalement le taux d'utilisation des MIILDA diminue avec l'âge, passant de 66 % parmi les moins de 5 ans à 36 % parmi ceux de 50 ans ou plus. On constate aussi des écarts entre le sexe puisque 61 % des femmes ont dormi sous une MIILDA contre 58 % des hommes. On ne note pas de variations importantes en fonction du niveau de bien-être économique du ménage. Par contre, les résultats mettent en évidence des disparités d'ordre géographique : en effet, la proportion de ménages qui se sont protégés contre le paludisme en dormant sous une MIILDA est plus élevée dans les départements du Plateau (67 %), de l'Atacora (65 %), de l'Alibori (64 %) et du Zou (62 %) que dans les autres. On a vu précédemment que c'est aussi dans ces départements que les taux de couverture des ménages en MIILDA sont les plus élevés.

Le tableau 10.4 présente aussi le taux d'utilisation des MII par les ménages qui possèdent au moins une MII. Il semble que la possession d'une MII contribue à augmenter son taux d'utilisation puisque 77 % des membres des ménages possédant au moins une MII l'ont utilisée la nuit ayant précédé l'interview contre seulement 68 % dans l'ensemble des ménages. Toutefois, cette utilisation n'est pas encore optimale.

Globalement, près des deux tiers des ménages (65 %) se sont protégés du paludisme soit en dormant sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, soit en dormant dans un logement dont les murs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois. Dans l'Atacora, cette proportion est de 83 %.

Utilisation des moustiquaires par les enfants

Les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans qui constituent un facteur très important pour la réduction de la mortalité, en particulier de la mortalité infantile, sont présentés au tableau 10.5.

On constate que près de trois enfants sur quatre (75 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview, dans la majorité des cas sous une MIILDA (66 %).

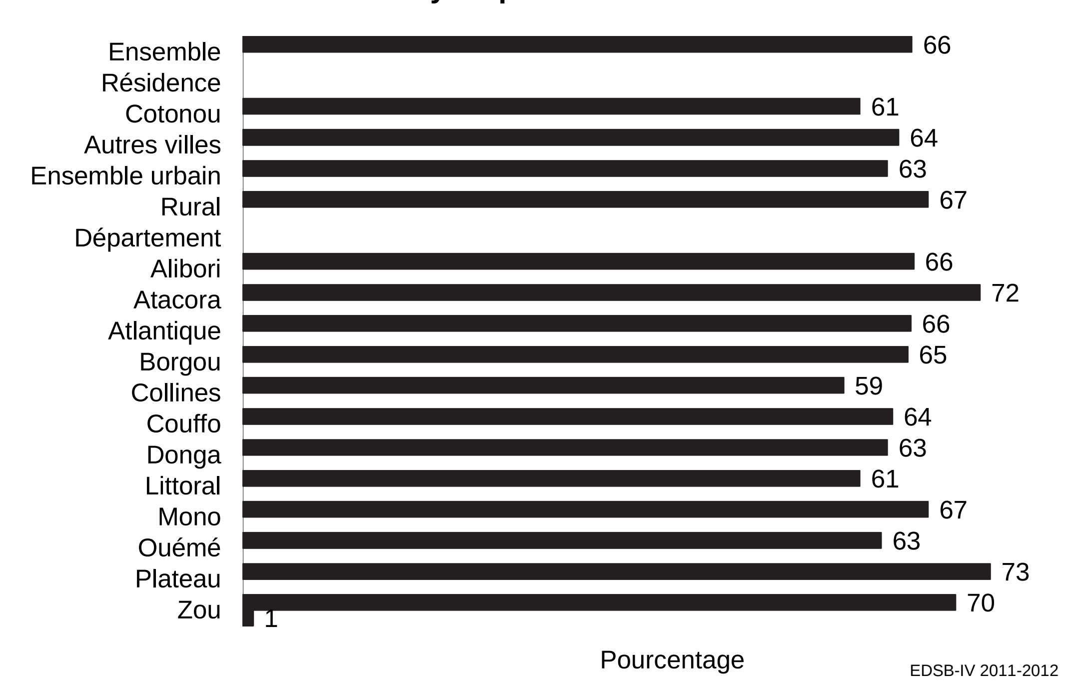
Les écarts selon les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importants étant donné le pourcentage d'utilisation assez élevé. Cependant globalement, les résultats montrent que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MIILDA diminue des enfants les plus jeunes aux plus âgés, passant de 68 % chez les moins de 12 mois à 62 % à 4 ans. On constate, par ailleurs, que la proportion de garçons ayant dormi sous une MIILDA est quasiment similaire à celle des filles (66 % dans les deux cas). On note également, seulement quelques écarts selon les milieux de résidence et les départements. En effet, le taux d'utilisation des MIILDA la nuit ayant précédé l'interview est un peu plus élevé en milieu rural (67 %) qu'en milieu urbain (63 %) (Graphique 10.2). C'est à Cotonou que l'utilisation a été la moins importante (61 %). Dans les départements, le taux d'utilisation des MIILDA varie de 73 % dans le Plateau et 72 % dans l'Atacora à un minimum de 59 % dans les Collines. Par ailleurs, on note que les variations selon les quintiles de bien-être économique ne sont pas très importantes.

Tableau 10.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en années)							
<1	77,8	72,6	67,9	74,7	2 643	84,7	2 267
1	77,4	71,9	68,6	73,5	2 743	85,1	2 318
2	75,3	70,7	67,0	72,1	2 593	83,5	2 197
3	73,0	67,8	63,8	69,7	3 143	80,9	2 634
4	71,5	66,0	61,8	67,8	2 839	79,8	2 349
Sexe							
Masculin	74,7	69,5	65,7	71,1	7 146	82,5	6 017
Féminin	75,1	69,9	65,7	71,8	6 814	82,9	5 747
Milieu de résidence							
Cotonou	80,2	68,0	60,6	68,7	1 487	83,9	1 205
Autres villes	75,1	69,1	64,4	70,8	3 990	82,8	3 331
Ensemble urbain	76,5	68,8	63,3	70,2	5 476	83,1	4 536
Rural	73,9	70,3	67,3	72,3	8 484	82,5	7 228
Département							
Alibori	74,8	71,9	65,9	72,2	949	78,8	867
Atacora	73,4	72,8	72,4	85,8	1 358	76,1	1 299
Atlantique	77,5	70,9	65,6	71,2	1 712	85,6	1 416
Borgou	70,7	67,1	65,3	67,1	1 157	82,1	945
Collines	69,8	67,9	59,0	67,9	872	84,2	704
Couffo	74,9	69,0	63,8	69,1	1 020	80,3	876
Donga	65,7	65,6	63,3	67,1	632	75,5	549
Littoral	80,2	68,0	60,6	68,7	1 487	83,9	1 205
Mono	83,9	68,6	67,3	68,9	722	88,4	560
Ouémé	72,1	66,1	62,7	67,9	1 821	84,4	1 426
Plateau	74,3	73,6	73,4	73,8	958	83,0	850
Zou	78,0	74,1	70,0	74,4	1 273	88,5	1 066
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	71,8	67,5	65,1	70,3	3 022	81,8	2 493
Second	73,0	70,0	66,8	71,9	2 881	81,4	2 477
Moyen	73,8	70,8	66,8	72,3	2 786	83,3	2 367
Quatrième	74,8	68,6	64,1	70,3	2 691	82,2	2 245
Le plus élevé	81,8	72,0	65,8	72,6	2 580	85,1	2 182
Ensemble	74,9	69,7	65,7	71,5	13 960	82,7	11 764

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
PID = Pulvérisation Intradomiciliaire.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.



La possession d'une MII par le ménage contribue à favoriser l'utilisation d'une MII par les enfants. En effet, dans les ménages possédant une MII, 83 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview contre 70 % pour les enfants de l'ensemble des ménages.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête de 2006 met en évidence une augmentation importante de l'utilisation des MII par les enfants de moins de 5 ans, le taux d'utilisation ayant plus que doublé, passant de 20 % en 2006 à 70 % en 2011-2012 ; ce qui devrait avoir un impact non négligeable sur la réduction de la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 10.6 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes la nuit ayant précédé l'interview.

On constate que 80 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête et, dans la majorité des cas, la moustiquaire était une MIILDA (71 %). Dans les ménages possédant au moins une MII, 88 % des femmes enceintes avaient dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview contre 75 % pour l'ensemble des femmes enceintes de 15-49 ans.

Tableau 10.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages:					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Cotonou	84,6	72,7	61,9	72,7	159	88,6	131
Autres villes	78,1	71,9	67,0	74,1	399	87,0	330
Ensemble urbain	80,0	72,1	65,5	73,7	558	87,5	460
Rural	79,9	76,0	73,5	76,9	1 000	88,2	862
Département							
Alibori	90,2	87,0	83,8	87,0	130	94,7	119
Atacora	82,6	80,4	78,8	88,2	123	84,4	117
Atlantique	83,0	76,9	74,0	76,9	190	89,4	164
Borgou	76,9	72,5	69,1	72,5	112	85,3	96
Collines	72,8	69,8	66,7	69,8	91	85,1	74
Couffo	81,4	74,3	66,3	74,3	136	87,4	116
Donga	71,7	71,7	69,7	72,6	78	86,6	65
Littoral	84,6	72,7	61,9	72,7	159	88,6	131
Mono	84,5	74,3	74,3	74,3	102	88,3	86
Ouémé	71,5	63,8	59,5	67,1	201	84,4	152
Plateau	81,4	81,4	80,2	81,4	81	92,0	71
Zou	76,8	75,6	72,7	76,2	156	89,0	132
Niveau d'instruction							
Aucun	80,5	75,8	72,6	76,9	1 090	88,8	930
Primaire	79,7	74,6	71,0	75,7	268	87,5	229
Secondaire 1[er] cycle	77,6	70,3	66,7	71,4	130	85,1	107
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	75,8	64,9	46,1	66,2	71	(81,7)	56
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	81,1	76,8	73,8	77,8	282	90,1	240
Second	80,7	76,6	74,7	77,6	355	88,4	308
Moyen	79,2	76,2	74,2	77,1	347	88,5	298
Quatrième	78,5	72,3	67,7	73,9	313	85,1	266
Le plus élevé	80,2	70,2	60,5	71,6	262	87,7	210
Ensemble	79,9	74,6	70,6	75,8	1 559	87,9	1 323

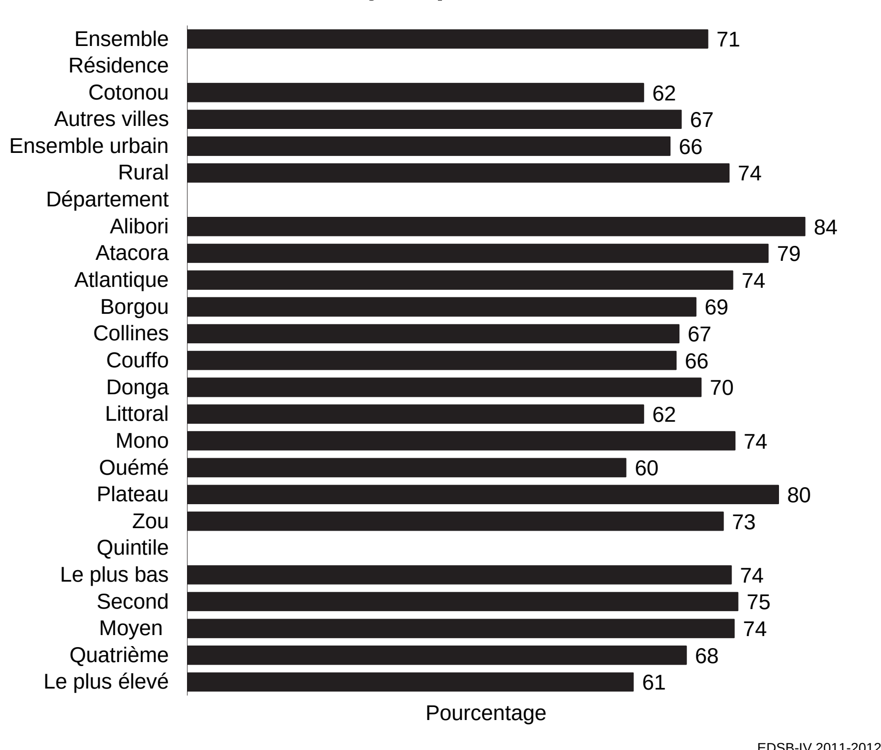
Note :: Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Les résultats selon le milieu et les départements de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion de femmes qui ont utilisé une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview est la plus élevée (74 %). À l'opposé, c'est à Cotonou que ce taux d'utilisation est le plus faible (62 %). Dans les départements, on note des écarts importants (Graphique 10.3). En effet, si dans l'Alibori et le Plateau, respectivement 84 % et 80 % des femmes ont dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'interview, cette proportion est de 62 % dans le Littoral et de 60 % dans l'Ouémé. Ce qui montre encore une fois, une utilisation assez élevée dans les départements.

Graphique 10.3
Proportions de femmes enceintes ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview



Le taux d'utilisation des MIILDA selon le niveau d'instruction varie par contre de manière très importante. En effet, parmi les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire, plus de sept sur dix (respectivement 73 % et 71 %) ont utilisé une MIILDA contre seulement 46 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. En fonction du niveau de bien-être économique du ménage, on remarque des écarts un peu plus faibles du taux d'utilisation des MILLDA par les femmes enceintes, qui passe d'environ 74 % pour les ménages des trois premiers quintiles à 61 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Ces résultats, comparés avec ceux de l'enquête de 2006, montrent que la proportion de femmes enceintes qui se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire est, elle aussi, passée de 46 % en 2006 à 80 % en 2011-2012. En ce qui concerne l'utilisation des MII par ces femmes, la proportion a aussi augmenté de manière importante, passant de 20 % en 2006 à 75 % en 2011-2012.

10.4 TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Afin de réduire les conséquences du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une MII mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement, de la Sulfadoxine Pyriméthamine.

Au Bénin, la stratégie du traitement préventif intermittent (TPI) avec la Sulfadoxine-pyriméthamine a été mise en œuvre depuis 2003. Toutes les femmes enceintes bénéficient de deux doses lors des consultations prénatales aussi bien dans le secteur public que privé. Au cours de l'EDSB-IV, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale. Les résultats sont présentés au tableau 10.7.

Tableau 10.7 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif et du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la dernière grossesse, ont pris des antipaludiques à titre préventif; pourcentage ayant pris une dose de SP/Fansidar et pourcentage ayant bénéficié d'un traitement préventif intermittent (TPIg)[1], selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		SP/Fansidar		Traitement préventif intermitent[1]		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris un antipaludique	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence						
Cotonou	75,4	50,9	42,9	33,2	28,8	585
Autres villes	69,0	43,5	38,7	24,9	22,4	1 532
Ensemble urbain	70,7	45,6	39,8	27,2	24,2	2 117
Rural	66,4	40,0	35,5	23,8	21,8	3 013
Département						
Alibori	45,3	32,8	27,9	26,7	24,4	333
Atacora	59,1	42,4	34,7	15,3	13,2	510
Atlantique	72,8	42,6	37,5	25,4	23,9	656
Borgou	66,1	43,7	39,0	21,9	19,7	403
Collines	79,3	37,4	36,0	25,0	24,5	304
Couffo	77,0	39,3	33,7	23,9	20,4	360
Donga	68,6	45,0	40,2	23,0	21,6	210
Littoral	75,4	50,9	42,9	33,2	28,8	585
Mono	68,3	52,8	48,1	24,5	23,1	254
Ouémé	77,4	51,9	46,5	38,0	34,0	677
Plateau	53,0	20,3	18,2	10,7	9,0	361
Zou	65,4	38,0	35,6	22,9	21,3	477
Niveau d'instruction						
Aucun	65,0	39,7	34,9	23,4	21,3	3 574
Primaire	76,1	48,1	43,5	28,6	25,7	858
Secondaire 1er cycle	76,4	48,1	41,8	29,6	26,4	490
Secondaire 2nd cycle ou plus	72,1	48,6	41,6	31,6	28,6	207
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	57,6	35,2	29,8	18,0	15,8	1 041
Second	65,1	38,8	34,1	21,9	19,8	1 052
Moyen	68,9	40,0	36,2	25,3	23,7	994
Quatrième	76,1	48,9	43,5	29,1	26,6	1 011
Le plus élevé	73,8	48,7	43,0	31,9	28,3	1 031
Ensemble	68,2	42,3	37,3	25,2	22,8	5 130

[1] TPIg: Le traitement préventif intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de SP/Fansidar.

Les résultats montrent que 68 % des femmes enceintes ont pris un antipaludique durant la dernière grossesse. Si près de sept femmes enceintes sur dix (68 %) ont pris des antipaludiques, 42 % ont pris au moins une dose de SP/Fansidar durant leur grossesse. En majorité, ces femmes ont reçu la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale (37 %). Un quart des femmes (25 %) ont déclaré avoir reçu au moins deux doses de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, c'est–à-dire que ces femmes ont reçu un TPI, et dans la quasi-totalité des cas, ces femmes en ont reçu au moins une dose au cours d'une visite prénatale (23 %).

Les résultats détaillés selon les caractéristiques socio-économiques montrent que la proportion de femmes qui ont pris des antipaludiques au cours de leur dernière grossesse est plus élevée parmi les femmes de Cotonou (75 %) et celles du département des Collines (79 %). Selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique, les variations ne dégagent pas de tendances très nettes. Dans les départements, on remarque que c'est dans l'Alibori que cette proportion est la plus faible (45 %).

Les résultats concernant l'administration d'un traitement préventif intermittent au cours de la grossesse font apparaître le même type de variations que celles constatées pour la prise d'antipaludiques, à savoir que ce sont les femmes de Cotonou qui ont le plus fréquemment reçu un TPI au cours d'une visite prénatale. Dans les départements, la proportion varie d'un maximum de 34 % dans l'Ouémé à un minimum de 9 % dans le Plateau.

10.5 FIEVRE ET TRAITEMENT PRÉCOCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, au cours de l'EDSB-IV, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés aux tableaux 10.8 et 10.9.

Un enfant de moins de cinq ans sur dix avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (9 %). La prévalence de la fièvre diminue avec l'âge de l'enfant, de 11 % parmi ceux de moins de 12 mois et ceux de 12-23 mois à 6 % parmi ceux de 48-59 mois.

La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview est nettement plus élevée à Cotonou (15 %) qu'en milieu rural (8 %) ou que dans les autres villes (9 %). Les résultats selon les départements font apparaître une prévalence de la fièvre plus élevée dans le Littoral (15 %), le Mono (13 %), le Zou (11 %) que dans les autres départements, en particulier celui du Plateau (5 %). La prévalence de la fièvre est plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau primaire (12 %). Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être économique du ménage montrent que, même si les écarts entre quintile sont peu importants, la prévalence augmente des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux classés dans le plus élevé, variant de 7 % à 12 %.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, des conseils ou un traitement médical ont été recherchés auprès d'un prestataire de santé ou dans un établissement de santé ou une pharmacie pour 43 % des cas. Les enfants du milieu rural (37 %), ceux des départements du Zou (30 %), du Plateau (22 %) et ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (38 %) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des soins en cas de fièvre.

Tableau 10.8 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement, d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie ; pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans:		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre:						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Age (en mois)									
<12	10,8	2 583	46,5	14,4	10,7	6,4	33,6	23,2	280
12-23	11,3	2 535	47,4	18,0	12,5	6,8	40,7	27,3	286
24-35	10,1	2 304	41,6	14,8	11,2	5,4	39,7	29,9	233
36-47	7,2	2 700	34,4	19,6	16,3	9,8	39,2	26,4	193
48-59	6,0	2 375	40,3	22,7	11,3	4,9	39,8	26,2	141
Sexe									
Masculin	9,1	6 408	42,8	17,2	12,7	7,3	37,2	26,7	585
Féminin	9,0	6 089	43,0	17,4	11,9	6,1	39,6	26,3	548
Milieu de résidence									
Cotonou	15,1	1 403	56,1	21,8	9,9	6,1	45,6	35,0	211
Autres villes	8,6	3 608	45,9	14,0	16,0	9,0	41,1	28,0	312
Ensemble urbain	10,4	5 011	50,0	17,2	13,5	7,8	42,9	30,8	523
Rural	8,2	7 486	36,8	17,4	11,2	5,7	34,5	22,8	610
Département									
Alibori	6,5	851	41,1	12,0	13,3	10,1	39,6	32,4	56
Atacora	7,8	1 197	48,8	20,2	19,8	8,1	49,6	26,4	93
Atlantique	9,1	1 568	38,7	10,1	11,4	8,5	34,9	24,3	143
Borgou	7,0	980	45,5	12,0	16,9	12,2	38,9	27,7	69
Collines	9,4	770	51,2	17,4	16,0	8,8	46,3	33,1	72
Couffo	9,4	913	37,3	21,7	13,4	8,7	41,3	33,6	86
Donga	8,2	505	37,6	17,1	15,2	4,7	25,7	13,4	42
Littoral	15,1	1 403	56,1	21,8	9,9	6,1	45,6	35,0	211
Mono	13,1	661	43,2	32,1	4,2	2,5	39,1	30,3	86
Ouémé	6,9	1 654	39,8	1,2	11,8	3,3	35,0	18,7	114
Plateau	4,5	870	(21,7)	(6,2)	(13,5)	(2,1)	(13,5)	(2,1)	39
Zou	10,8	1 126	30,0	26,3	10,5	5,5	28,8	19,2	122
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	8,3	8 959	38,4	19,2	10,8	6,1	33,8	23,1	743
Primaire	12,0	2 066	50,2	11,4	13,9	8,1	45,0	33,4	248
Secondaire 1er cycle	10,3	1 044	51,7	17,1	16,4	7,4	51,4	34,8	107
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,2	428	(58,5)	(20,0)	(19,4)	(7,0)	(48,3)	(24,6)	35
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	7,1	2 629	29,4	19,0	5,5	3,7	26,7	18,0	187
Second	8,5	2 532	38,3	20,5	10,7	5,2	41,2	28,6	214
Moyen	8,6	2 473	40,2	14,3	16,8	8,9	39,1	27,1	213
Quatrième	9,8	2 459	43,0	15,5	12,7	6,2	37,3	24,5	242
Le plus élevé	11,6	2 405	57,4	17,7	14,3	8,7	44,4	31,9	278
Ensemble	9,1	12 497	42,9	17,3	12,3	6,7	38,4	26,5	1 133

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans 17 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme. Ce test a été plus fréquemment effectué parmi les enfants de 48-59 mois (23 %), parmi ceux de Cotonou (22 %) et parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (20 %). Enfin, les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières et aucune tendance ne se dégage des résultats ; c'est cependant parmi les enfants dont le ménage est classé dans le second quintile que l'on constate la proportion la plus élevée (21 %) de ceux à qui on a prélevé un échantillon de sang pour être testé.

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'interview, 38 % ont pris un antipaludique quelconque et dans un peu plus des deux tiers des cas, le médicament a été pris de façon précoce (27 %), c'est-à-dire le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. La proportion de ceux qui ont pris le traitement le plus adapté (CTA) est de 12 %, et ceux qui l'ont pris le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre est assez faible (7 %).

Type d'antipaludique et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques, le tableau 10.9 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'analyse des résultats montre que la chloroquine (36 %) et une CTA (32 %) sont les deux antipaludiques qui ont été les plus fréquemment utilisés pour traiter la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans. Dans la majorité des cas, la chloroquine a été donnée rapidement (30 %), le même jour ou le jour suivant l'épisode de fièvre. Par contre, pour la CTA, seulement près de la moitié de ceux qui l'ont prise pour traiter la fièvre, l'ont fait le même jour ou le jour suivant (18 % le même jour ou le jour suivant contre 32 % à n'importe quel moment).

Tableau 10.9 Types d'antipaludiques et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage d'enfants ayant pris:						Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludique le jour même ou le jour suivant:				Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques
Caractéristique sociodémographique	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Quinine	CTA	Autre anti-paludiquel	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine	CTA	
Age (en mois)											
<12	17,7	39,7	6,1	10,9	31,7	2,5	9,8	35,8	3,7	19,1	94
12-23	18,7	39,4	5,6	14,3	30,8	7,0	15,0	31,8	2,8	16,8	116
24-35	22,0	34,6	14,4	18,2	28,3	1,3	18,5	30,6	14,4	13,6	92
36-47	15,7	23,2	10,7	21,6	41,6	4,2	13,2	17,0	7,6	25,1	76
48-59	10,6	41,4	13,8	18,6	28,3	1,1	10,6	31,7	12,5	12,2	56
Sexe											
Masculin	18,6	34,3	8,5	14,7	34,1	2,5	15,0	29,4	7,0	19,5	218
Féminin	16,7	37,5	10,6	17,7	30,0	4,6	12,5	30,3	8,0	15,5	217
Milieu de résidence											
Cotonou	25,5	36,1	11,5	16,1	21,7	6,4	24,4	32,1	9,9	13,5	96
Autres villes	16,9	30,2	8,8	12,7	38,9	6,0	12,2	24,6	5,9	21,8	128
Ensemble urbain	20,6	32,8	10,0	14,2	31,5	6,2	17,4	27,8	7,6	18,2	224
Rural	14,4	39,2	9,1	18,4	32,6	0,8	9,7	32,0	7,4	16,7	210
Département											
Alibori	6,8	37,8	6,3	26,3	33,6	0,0	(6,8)	(34,0)	(6,3)	(25,5)	22
Atacora	34,0	23,0	1,9	4,7	39,9	0,0	(18,0)	(16,2)	(0,0)	(16,4)	46
Atlantique	12,7	38,4	4,7	23,3	32,8	7,8	(10,3)	(25,1)	(4,7)	(24,4)	50
Borgou	5,7	21,1	17,3	4,1	43,5	12,2	(1,3)	(17,2)	(17,3)	(31,4)	27
Collines	8,8	45,3	13,0	18,1	34,4	1,5	(8,8)	(40,5)	(5,8)	(19,0)	33
Couffo	5,7	46,2	7,5	28,1	32,4	2,1	(5,7)	(46,2)	(7,5)	(21,0)	35
Donga	24,3	15,2	21,3	0,0	59,0	0,0	*	*	*	*	11
Littoral	25,5	36,1	11,5	16,1	21,7	6,4	24,4	32,1	9,9	13,5	96
Mono	11,8	58,4	15,7	11,2	10,8	0,0	(7,4)	(46,8)	(12,7)	(6,4)	34
Ouémé	30,2	28,3	7,2	10,7	33,7	0,0	(21,7)	(22,4)	(0,0)	(9,4)	40
Plateau	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	*	*	*	*	5
Zou	9,5	38,2	10,4	29,5	36,6	2,6	(9,5)	(31,9)	(10,4)	(19,3)	35
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	16,6	38,8	8,6	14,9	32,0	1,5	11,6	31,4	5,7	18,1	251
Primaire	19,2	38,5	10,4	20,4	30,9	4,4	16,3	32,6	10,4	18,0	112
Secondaire 1er cycle	21,7	26,8	8,5	18,9	32,0	5,0	19,4	24,4	5,7	14,4	55
Secondaire 2nd cycle ou plus	9,3	5,5	21,5	0,0	40,2	23,5	*	*	*	*	17
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	36,4	33,8	10,8	12,0	20,5	0,0	24,9	24,5	5,4	13,8	50
Second	9,5	44,7	9,7	20,2	25,8	1,2	3,5	38,8	7,8	12,6	88
Moyen	9,2	35,7	6,5	16,0	43,0	2,6	4,3	32,9	6,5	22,7	83
Quatrième	18,5	38,3	8,7	16,4	34,1	4,7	17,6	27,1	7,1	16,6	90
Le plus élevé	20,9	28,8	11,6	15,1	32,1	6,5	20,0	25,5	9,2	19,6	124
Ensemble	17,6	35,9	9,5	16,2	32,0	3,6	13,7	29,8	7,5	17,5	435

Les résultats désagrégés montrent que c'est parmi les enfants de 36-47 mois (25 %), parmi les garçons (20 %) et parmi ceux dont le ménage est du quintile moyen (23 %) que la proportion de ceux qui ont reçu une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre est la plus élevée.

10.6 ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Au niveau national, 7 % des enfants de 6-59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (Tableau 10.10).

Cette proportion est plus élevée chez les enfants de 6-8 mois (10 %), ceux de 9-11 mois et de 18-23 mois (11 % dans chaque groupe) que dans les autres groupes d'âges. Les garçons sont plus anémiés (8 %) que les filles (6 %) et, en milieu rural, la proportion d'enfants anémiés semble plus élevée qu'en milieu urbain (8 % contre 6 %). Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le département du Plateau que la proportion d'enfants anémiés est la plus élevée (26 %) suivi par l'Alibori (10 %). À l'opposé, c'est dans le département de la Donga que cette proportion est la plus faible (1 %).

Les variations selon le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être sont irrégulières et ne mettent pas en évidence de tendance. Cependant, c'est dans les ménages du quintile le plus élevé que la prévalence de l'anémie est la plus faible (4 % contre 9 % dans le quintile le plus bas).

Tableau 10.10 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Age (en mois)		
6-8	10,4	189
9-11	10,6	170
12-17	9,0	423
18-23	10,7	388
24-35	7,8	760
36-47	5,4	951
48-59	4,2	832
Sexe		
Masculin	8,2	1 903
Féminin	5,9	1 809
Interview de la mère		
Interviewée	7,3	3 296
Non interviewée mais présente dans le ménage	5,4	118
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	5,3	299
Milieu de résidence		
Cotonou	5,4	373
Autres villes	6,4	1 065
Ensemble urbain	6,1	1 438
Rural	7,7	2 274
Département		
Alibori	10,1	226
Atacora	8,0	381
Atlantique	6,0	525
Borgou	6,0	244
Collines	5,3	215
Couffo	7,8	287
Donga	1,4	142
Littoral	5,4	373
Mono	2,3	195
Ouémé	4,7	506
Plateau	25,5	245
Zou	4,5	373
Niveau d'instruction de la mère [2]		
Aucun	7,9	2 371
Primaire	5,9	546
Secondaire 1er cycle	3,8	288
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,3	112
Manquant	6,7	96
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	8,5	793
Second	7,8	726
Moyen	7,9	759
Quatrième	6,6	702
Le plus élevé	4,3	732
Ensemble	7,1	3 712

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

10.7 PARASITÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Couverture du test de paludisme

La population cible pour le test du paludisme est constituée par les enfants âgés de 6-59 mois. Le tableau 10.11 présente le taux de couverture du test du paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que le taux de couverture est très élevé puisqu'un échantillon de sang a été prélevé pour 91 % des 4043 enfants éligibles. En outre, ce niveau reste très élevé dans tous les sous-groupes d'enfants. On peut cependant mentionner que parmi les enfants de 6-8 mois (86 %), ceux de Cotonou (81 %) et ceux des départements du Borgou (79 %) et du Littoral (81 %), le taux de couverture est plus faible qu'ailleurs. À Cotonou et dans le Borgou, le prélèvement de sang a été refusé dans respectivement 16 % et 17 % des cas.

Tableau 10.11 Prévalence du paludisme (TDR)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Benin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Résultat du TDR Positif	Effectif d'enfants
Sexe		
Masculin	25,7	1 894
Féminin	24,0	1 807
Milieu de résidence		
Cotonou	3,7	371
Autres villes	15,3	1 059
Ensemble urbain	12,3	1 430
Rural	32,8	2 272
Département		
Alibori	37,8	224
Atacora	38,3	380
Atlantique	21,4	520
Borgou	25,3	240
Collines	35,9	216
Couffo	46,3	286
Donga	40,1	141
Littoral	3,7	371
Mono	20,1	194
Ouémé	10,7	499
Plateau	27,4	258
Zou	20,0	373
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	38,9	788
Second	31,7	727
Moyen	30,0	758
Quatrième	17,0	703
Le plus élevé	4,9	725
Ensemble	24,8	3 702

Prévalence du paludisme

L'EDSB-IV a estimé la prévalence du paludisme par la détermination de la parasitémie chez les enfants de 6-59 mois. La technique consiste en la lecture microscopique de la goutte épaisse réalisée sur lame pour mesurer la parasitémie dans le sang afin d'assurer la comparabilité avec d'autres enquêtes nationales et internationales déjà réalisées.

Le tableau 10.12 présente les taux de prévalence de la parasitémie palustre positive parmi les enfants de 6-59 mois selon certaines caractéristiques. Globalement, selon les résultats de l'examen microscopique, la prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois est de 28 %. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une prévalence du paludisme beaucoup plus élevée parmi les enfants du milieu rural que parmi les autres, la prévalence étant 1,6 fois plus élevée en milieu rural qu'urbain.

En ce qui concerne les départements, on note que la prévalence la plus faible est observée dans le Mono (12 %) (Tableau 10.12 et Graphique 10.4). À l'opposé, c'est dans le département de l'Atacora que la prévalence est la plus élevée (51 %), où la moitié des enfants ont été décelés positifs au test de parasitémie palustre. Paradoxalement, c'est ce département qui enregistre les plus forts taux de possession de MIILDA par les ménages (93 %) et qui possède également le niveau d'utilisation de MII par les enfants de moins de cinq ans et de PID pour le logement, le plus élevé (86 %). En outre, c'est le département qui bénéficie de la PID depuis 2010. Ces résultats méritent des analyses approfondies afin de mieux comprendre l'ampleur de cette infection dans le département et les pratiques de prévention. Le département de l'Alibori présente aussi une prévalence élevée (47 %), contrastant avec des taux de possession (83 %) et d'utilisation de MIILDA et de PID de 72 %. Les départements de la Donga (44 %), du Couffo (38 %) et du Borgou (34 %) présentent aussi des prévalences élevées.

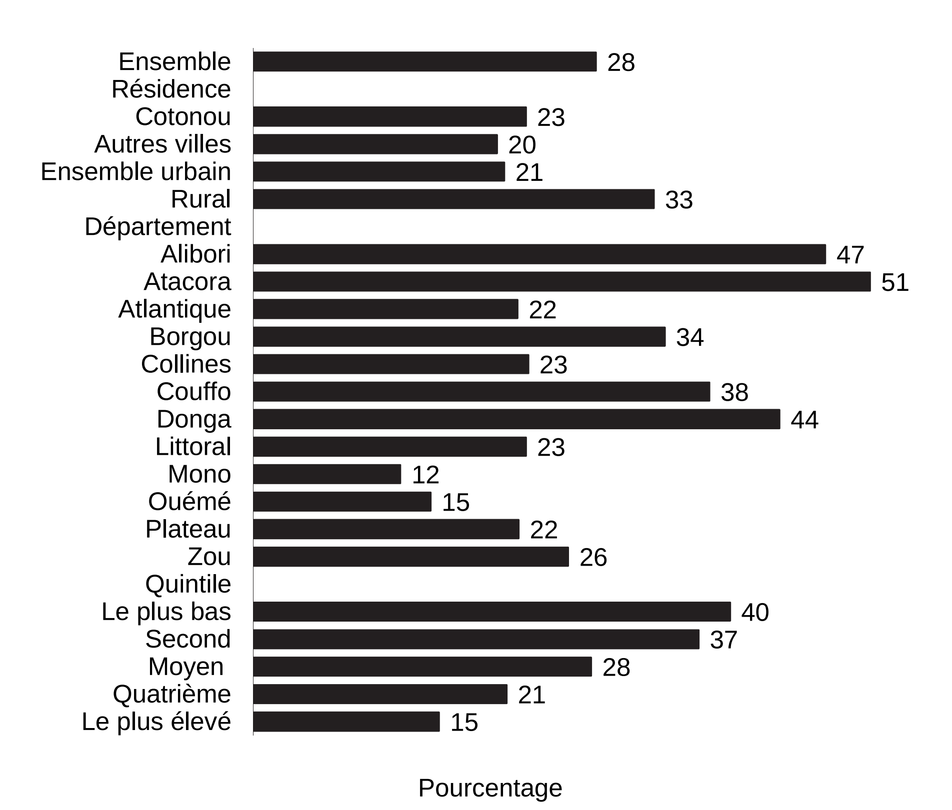
Tableau 10.12 Prévalence du paludisme (test de sang goutte épaisse)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de Diagnostic Rapide du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Benin 2011-2012

	Résultat du test de sang (goutte épaisse)	
Caractéristique sociodémographique	Positif	Effectif d'enfants
Sexe		
Masculin	28,9	1 889
Féminin	28,0	1 788
Milieu de résidence		
Cotonou	22,6	366
Autres villes	20,2	1 050
Ensemble urbain	20,8	1 416
Rural	33,2	2 262
Département		
Alibori	47,4	224
Atacora	51,1	379
Atlantique	21,9	518
Borgou	34,1	240
Collines	22,8	213
Couffo	37,8	286
Donga	43,6	142
Littoral	22,6	366
Mono	12,2	194
Ouémé	14,7	491
Plateau	22,0	253
Zou	26,1	373
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	39,5	786
Second	36,9	724
Moyen	28,0	754
Quatrième	21,0	698
Le plus élevé	15,4	715
Ensemble	28,4	3 678

Enfin, les résultats mettent en évidence une tendance à la baisse de la prévalence du paludisme avec l'augmentation du statut socioéconomique du ménage. La proportion d'enfants de 6-59 mois dont le résultat au test microscopique s'est révélé positif passe de 40 % dans les ménages du quintile le plus bas à 15 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Graphique 10.4
Prévalence du paludisme selon l'examen microscopique (goutte épaisse) parmi les enfants de 6-59 mois



ÉTAT NUTRITIONNEL ET PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE 11

Armelle Ahamidé, Aubierge Flénon,
et Soumaila Mariko

Principaux résultats

- Au Bénin, la quasi-totalité des enfants nés au cours des 2 dernières années ont été allaités (94 %). Cependant, seulement un enfant sur deux a été allaité dans l'heure qui a suivi sa naissance (50 %) et près d'un enfant sur cinq a reçu des aliments avant d'être allaité (18 %).
- Seulement un tiers des enfants de moins de six mois ont été exclusivement allaités (33 %).
- Plus de la moitié des enfants de 6-59 mois (58 %) sont atteints d'anémie : 26 % sous une forme légère, 29 % sous une forme modérée et 3 % sont atteints d'anémie sévère
- Par rapport à 2006, la prévalence de l'anémie parmi les enfants de 6-59 mois a diminué, passant de 78 % à 58 %.
- La proportion de femmes présentant un état de déficience énergétique chronique a diminué, passant de 11 % en 2001 à 9 % en 2006 puis à 6 % en 2011-2012.
- Près de deux femmes sur cinq sont atteintes d'anémie (41 %) : 32 % sous la forme légère, 9 % sous la forme modérée et 0,5 % sous la forme sévère. La prévalence de l'anémie a diminué depuis 2006, passant de 61 % à 41 %.

La malnutrition maternelle et infantile est l'un des problèmes prioritaires de santé publique en Afrique au Sud du Sahara et au Bénin en particulier. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la malnutrition comme un « état pathologique résultant de la carence ou de l'excès, relatif ou absolu, d'un ou plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques » (OMS, 1982).

L'évaluation de l'état nutritionnel permet de déterminer les mesures d'ordre général à prendre ou à mettre en place en faveur des groupes vulnérables. C'est un concept global que l'on ne peut appréhender qu'à travers une série de caractéristiques cliniques, physiques ou fonctionnelles, constituant autant d'indicateurs potentiels si on leur attribue une valeur seuil, permettant alors de séparer les individus malnutris des bien-nourris (Maire et Delpeuch, 2004).

Au cours de l'ESDB-IV, les mesures anthropométriques, les questions portant sur les pratiques alimentaires et les examens biologiques ont permis d'évaluer l'état nutritionnel et la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer (15-49 ans) des ménages enquêtés. La 1ère partie de ce chapitre portera sur les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément. Les 2èmes et 3ème parties du chapitre présenteront respectivement les résultats de l'anthropométrie chez les femmes et des examens biologiques chez les enfants et les femmes. La 4ème partie abordera la consommation de micronutriments chez les enfants et les mères.

Comme on l'a déjà précisé à la fin du chapitre I, l'état nutritionnel des enfants ne sera pas présenté dans ce rapport de l'EDSB-IV.

11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques alimentaires adéquates sont indispensables pour assurer une meilleure nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. Elles constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel qui, à son tour, affecte en partie la morbidité et la mortalité des enfants. Elles incluent l'initiation précoce au sein, l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie, la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 24 mois et plus, l'introduction de l'alimentation de complément à partir de six mois d'âge, la consommation d'aliments solides/semi-solides et une diversité alimentaire adéquate. Parmi les pratiques alimentaires, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (le lait maternel est stérile et transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans leurs premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. Par ailleurs, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères (OMS, 1982).

Ainsi, tenant compte de l'importance des pratiques d'alimentation, on a recueilli chez les mères des informations concernant l'allaitement de leurs enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête. Ces informations concernent le début de l'allaitement, le type, la durée et la fréquence de l'allaitement pratiqué. L'âge d'introduction des aliments de compléments, leur type et la fréquence à laquelle ces aliments sont donnés aux enfants ont aussi été demandés aux mères.

11.1.1 Début de l'allaitement maternel

Le tableau 11.1 présente, d'une part, parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années, le pourcentage de ceux qui ont été allaités, ceux qui l'ont été dans l'heure qui a suivi la naissance ou le jour qui a suivi la naissance et, d'autre part, parmi les enfants allaités, le pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'allaitement est une pratique généralisée au Bénin puisque la quasi-totalité (94 %) des enfants nés au cours des deux années qui ont précédé l'enquête a été allaitée. Plus de huit enfants sur dix (81 %) l'ont été dans les 24 heures et un enfant sur deux (50 %) dans l'heure qui a suivi la naissance.

Bien que l'allaitement soit une pratique très répandue quelles que soient les caractéristiques de la mère, il n'en demeure pas moins qu'un enfant sur deux n'a pas été allaité dans l'heure qui a suivi sa naissance et qu'un enfant sur cinq ne l'a pas été dans les 24 heures suivant sa naissance. De plus, près d'un enfant sur cinq est alimenté avant le début de l'allaitement. Or, c'est au cours des premiers allaitements, dans les 24 heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui permettre de résister à de nombreuses maladies.

En outre, la mise au sein précoce, c'est-à-dire dans l'heure qui suit la naissance, varie selon le département. Les niveaux les plus faibles sont enregistrés dans l'Alibori (38 %), le Couffo et le Plateau (37 %). En ce qui concerne l'allaitement le jour qui a suivi la naissance, c'est dans le département du Plateau que l'on note encore le plus faible pourcentage (70 %).

Tableau 11.1 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	93,7	51,0	80,9	2 662	18,3	2 494
Féminin	94,2	49,8	80,9	2 468	17,9	2 326
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	94,8	52,6	82,1	4 392	18,4	4 165
Accoucheuse traditionnelle	83,9	48,1	75,7	208	22,1	174
Autre	91,2	32,1	74,9	469	12,6	427
Personne	85,0	51,0	70,0	52	28,1	44
Manquant	100,0	0,0	0,0	10	0,0	10
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	94,6	52,1	81,4	4 523	18,5	4 277
Maison	89,2	38,9	78,7	596	15,0	532
Milieu de résidence						
Cotonou	95,6	54,8	77,5	585	30,1	560
Autres villes	93,7	51,6	80,2	1 532	16,2	1 436
Ensemble urbain	94,3	52,5	79,4	2 117	20,1	1 996
Rural	93,7	49,0	81,9	3 013	16,7	2 825
Département						
Alibori	93,2	37,9	81,9	333	5,4	311
Atacora	90,6	50,4	85,4	510	8,2	462
Atlantique	96,8	63,0	84,6	656	21,3	636
Borgou	95,4	46,3	77,3	403	11,3	384
Collines	97,2	47,5	92,3	304	25,0	296
Couffo	95,8	37,3	74,6	360	12,2	345
Donga	96,5	52,3	89,4	210	12,0	202
Littoral	95,6	54,8	77,5	585	30,1	560
Mono	90,4	55,7	83,6	254	23,6	229
Ouémé	95,5	58,8	83,7	677	24,3	647
Plateau	98,4	36,9	70,4	361	21,1	355
Zou	82,7	46,6	73,8	477	11,2	394
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	93,5	50,5	82,0	3 574	16,5	3 340
Primaire	94,7	51,2	80,8	858	20,5	813
Secondaire 1er cycle	95,8	48,5	77,2	490	21,9	469
Secondaire 2nd cycle ou plus	95,5	51,3	71,4	207	27,0	198
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	90,0	47,0	79,0	1 041	15,0	937
Second	94,6	50,7	82,0	1 052	13,8	995
Moyen	93,4	46,0	81,8	994	18,3	929
Quatrième	95,3	53,8	82,1	1 011	20,0	964
Le plus élevé	96,5	54,6	79,7	1 031	23,3	995
Ensemble[4]	94,0	50,4	80,9	5 130	18,1	4 820

Note: Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme ou sage-femme auxiliaire.
Y compris 11 enfants pour lesquels l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

Par ailleurs, parmi les enfants allaités dans les 24 heures suivant la naissance, le niveau d'instruction de la mère, l'assistance à l'accouchement et le lieu de l'accouchement semblent avoir une influence. En effet, leur proportion diminue à mesure que le niveau d'instruction des mères augmente 82 % chez celles n'ayant aucun niveau, 81 % chez celles de niveau primaire, 77 % chez celles du niveau secondaire 1er cycle et 71 % chez celles du niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, le pourcentage d'enfants allaités dans les 24 heures diminue en fonction du type d'assistance à l'accouchement, passant de 82 % chez les femmes assistées par des prestataires de santé formés à 76 % chez les mères assistées par des accoucheuses traditionnelles, 75 % chez celles assistées par d'autres et 70 % chez celles n'ayant reçu aucune assistance.

La proportion d'enfants allaités dans les 24 heures après la naissance varie légèrement et de façon irrégulière en fonction du niveau socio-économique du ménage, passant de 47 % dans les ménages du quintile le plus bas à 55 % dans ceux du plus élevé.

11.1.2 Allaitement maternel exclusif et introduction des aliments de complément

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein de la naissance jusqu'à l'âge de six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Au cours de l'EDSB-IV, les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il a reçu au cours des 24 dernières heures précédant l'enquête.

Le tableau 11.2 présente les proportions d'enfants derniers nés de moins de deux ans qui vivent avec leur mère selon le type d'allaitement pratiqué par la mère. Bien que 90 % des enfants de moins de six mois soient allaités, seulement le tiers le sont exclusivement (33 %). Aussi, seulement un enfant de moins de deux mois sur deux, bénéficie d'un allaitement maternel exclusif (51 %). Cette proportion diminue progressivement jusqu'à atteindre 2 % à 18-23 mois.

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		Type d'allaitement									
Age en mois	Non allaités	Exclusive-ment allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complé-ment	Total	Pour-centage actuelle-ment allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pour-centage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	10,3	50,7	12,4	7,6	1,2	17,7	100,0	89,7	279	4,3	294
2-3	10,7	38,2	14,6	10,0	5,2	21,2	100,0	89,3	424	11,6	446
4-5	9,7	15,9	17,3	13,9	6,1	37,1	100,0	90,3	452	18,3	477
6-8	7,3	9,5	8,8	12,2	4,2	57,9	100,0	92,7	667	21,4	705
9-11	11,7	6,3	3,6	8,4	1,2	68,8	100,0	88,3	641	17,1	661
12-17	20,6	4,1	1,1	2,5	0,9	70,8	100,0	79,4	1 213	15,4	1 268
18-23	43,5	1,9	1,2	1,3	0,1	51,9	100,0	56,5	1 221	12,0	1 267
0-3	10,6	43,2	13,7	9,1	3,6	19,8	100,0	89,4	703	8,7	740
0-5	10,2	32,5	15,1	10,9	4,6	26,6	100,0	89,8	1 155	12,5	1 217
6-9	8,9	8,7	7,8	11,9	3,4	59,3	100,0	91,1	905	21,0	950
12-15	17,9	4,4	1,4	3,0	1,3	72,1	100,0	82,1	826	15,0	854
12-23	32,1	3,0	1,2	1,9	0,5	61,3	100,0	67,9	2 434	13,7	2 535
20-23	47,4	1,4	1,1	1,0	0,0	49,1	100,0	52,6	770	10,5	798

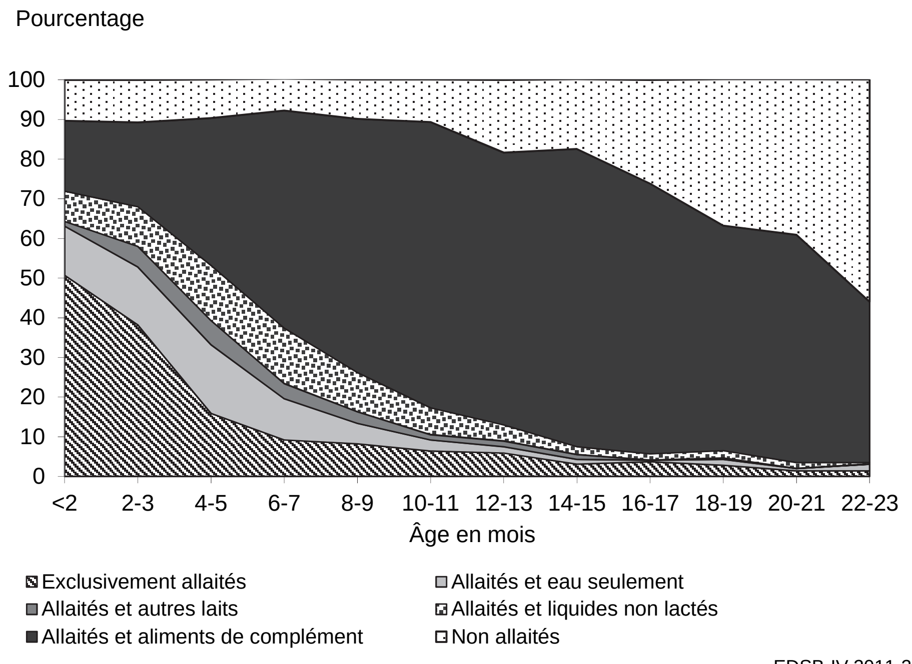
Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.
[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

À partir de l'âge de six mois, l'allaitement seul n'est plus suffisant et il est recommandé, pour répondre à des besoins nutritionnels croissants, de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Les résultats montrent qu'à 6-9 mois, 59 % des enfants du Bénin reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités. Dans ce groupe d'âges, 41 % des enfants ne sont donc pas nourris conformément aux recommandations : soit, ils ne sont plus allaités (9 %), soit ils reçoivent uniquement le sein (9 %), soit, en plus du lait maternel, ils ne reçoivent que de l'eau, d'autres laits ou d'autres liquides (23 %). Dans le groupe d'âges 9-11 mois, 31 % des enfants n'étaient pas encore nourris avec des aliments solides ou semi solides (Graphique 11.1).

La consommation d'aliments de compléments par les enfants allaités semble augmenter au fur et à mesure que les enfants grandissent en âge. À moins de deux mois, 18 % ont consommé des aliments de complément la veille de l'enquête contre 27 % à moins de six mois. À 6-8 mois, âges auxquels les enfants doivent recevoir des aliments de complément, à peine trois enfants sur cinq en reçoivent (58 %). Ce n'est que dans les tranches d'âge 9-11 mois et 12-17 mois, qu'au moins deux enfants sur trois (respectivement 69 % et 71 %) reçoivent une alimentation de complément en plus de l'allaitement. Passé l'âge de 18 mois, 44 % des enfants ne sont plus allaités et parmi ceux qui sont encore allaités, 52 % sont nourris avec des aliments de complément.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 11.2 montre que 13 % des enfants de moins de six mois ont été nourris avec un biberon au cours des dernières 24 heures qui ont précédé l'enquête contre 21 % des enfants âgés de 6-9 mois.

Graphique 11.1
Allaitement selon l'âge de l'enfant



11.1.3 Durée médiane de l'allaitement au sein

La durée médiane de l'allaitement au sein est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Les résultats présentés dans le tableau 11.3 indiquent qu'au Bénin, la moitié des enfants sont allaités pendant un peu plus d'un an et demi (20,8 mois). Selon le milieu de résidence on constate que c'est en milieu rural que la moitié des enfants sont allaités plus longtemps (21,7 mois contre 19 mois en milieu urbain). Cette durée médiane est nettement plus courte (16 mois) dans le département du Littoral constitué de la seule ville de Cotonou, capitale économique du Bénin.

La durée médiane de l'allaitement chez les moins de trois ans semble être influencée par le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage. Moins la mère est instruite, plus longue est la durée médiane de l'allaitement : 21,6 mois pour aucun niveau, 19,7 mois pour le niveau primaire, 18,7 mois pour le niveau secondaire 1er cycle et 17,1 mois pour le secondaire 2nd cycle. De même, le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit la mère influe négativement sur la durée de l'allaitement, passant de 22,4 mois pour le quintile le plus bas à 16,6 mois pour le quintile le plus élevé.

En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, la durée médiane est de 0,7 mois avec une variation selon le département de résidence où la durée médiane la plus faible est enregistrée dans les départements du Zou et du Mono (0,5 mois dans les deux cas). Le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit la mère influence de façon irrégulière la durée médiane qui passe de 0,6 mois dans les deux premiers quintiles à 1,5 mois pour le quintile le plus élevé.

Tableau 11.3 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	21,1	0,7	2,9
Féminin	20,5	0,7	3,7
Milieu de résidence			
Cotonou	16,1	0,6	1,9
Autres villes	19,8	1,1	3,1
Ensemble urbain	19,0	0,8	2,6
Rural	21,7	0,7	4,0
Département			
Alibori	20,8	1,1	8,5
Atacora	23,0	0,6	1,7
Atlantique	19,6	0,6	3,0
Borgou	19,9	2,0	3,7
Collines	22,0	0,6	3,6
Couffo	22,6	1,6	2,5
Donga	21,4	1,0	4,8
Littoral	16,1	0,6	1,9
Mono	20,7	0,5	1,8
Ouémé	18,2	2,2	4,6
Plateau	23,3	0,7	7,0
Zou	19,7	0,5	0,7
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	21,6	0,7	3,5
Primaire	19,7	1,5	3,1
Secondaire 1er cycle	18,7	0,6	2,7
Secondaire 2nd cycle ou plus	17,1	1,7	2,5
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	22,4	0,6	3,2
Second	21,9	0,6	3,0
Moyen	21,3	1,3	4,4
Quatrième	20,6	0,7	3,4
Le plus élevé	16,6	1,5	2,8
Ensemble	20,8	0,7	3,3
Moyenne pour tous les enfants	19,0	3,2	5,7

Note: Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.

[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.

[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

11.1.4 Types d'aliments de complément consommés par les enfants

Les informations relatives aux types d'aliments donnés durant les dernières 24h aux enfants de moins de deux ans sont présentées au tableau 11.4 selon que l'enfant est allaité ou non.

Le tableau indique que l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi solides a lieu très tôt (avant 6 mois). Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois qui sont allaités au sein, 6 % ont reçu d'autres laits (y compris le lait d'animal) et 19 % d'autres liquides. Ces proportions augmentent rapidement et atteignent 9 % et 51 % parmi les enfants âgés de 6-8 mois. En ce qui concerne la consommation d'aliments solides ou semi-solides, elle évolue en fonction de l'âge des enfants, passant de 18 % parmi les moins de 2 mois à 91 % parmi les 18-23 mois. Il en est de même pour la consommation d'aliments à base de céréales qui passe de 8 % parmi les moins de 2 mois à 72 % parmi les 18-23 mois. Bien que l'introduction d'aliments de complément ne soit recommandée par l'OMS qu'à partir de l'âge de 6 mois, seulement six enfants sur dix parmi les 6-8 mois ont reçu des aliments de complément la veille de l'interview contre près de quatre sur dix (39 %) à 4-5 mois . En ce qui concerne les enfants non allaités de 6 à 23 mois, 9 % ont reçu du lait en poudre, 11 % d'autres laits, 56 % d'autres liquides, 69 % des aliments à base de céréales, 46 % des fruits et légumes et 84 % des aliments solides ou semi solides.

Les résultats sur les aliments reçus par les enfants de 6 à 23 mois le jour ou la nuit avant l'interview, qu'ils soient ou non allaités, montrent que ce sont des aliments à base de céréales qui ont été le plus fréquemment consommés (respectivement 62 % et 69 %). Viennent ensuite les fruits et légumes riches en vitamine A (respectivement 38 % et 46 %), et les aliments à base de racines et tubercules (respectivement 36 % et 44 %). A ce groupe, s'ajoutent les aliments à base de légumineuses et de noix (respectivement 33 % et 44 %). Puis viennent la viande et le poisson (respectivement 33 % et 39 %). Enfin suivent le fromage, le yaourt, les autres produits laitiers (respectivement 24 % et 33 %), les autres fruits et légumes (respectivement 24 % et 32 %) et les œufs (respectivement 15 % et 19 %).

Globalement, on constate que les proportions d'enfants non allaités qui ont consommé chaque type d'aliments sont toujours supérieures à celles observées pour les enfants allaités. Sauf pour les aliments enrichis pour bébé où cette proportion est quasiment égale à 8 % dans les deux groupes d'enfants.

Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Age en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	4,5	5,7	18,6	3,4	8,4	4,4	3,4	4,5	8,1	8,5	4,1	5,1	18,3	250
2-3	7,3	5,8	25,2	3,7	11,3	6,4	4,9	5,7	4,9	6,7	1,7	4,0	22,2	379
4-5	9,1	9,0	41,1	5,1	25,5	10,9	5,6	8,6	8,2	11,4	2,8	8,9	39,3	408
6-8	9,1	8,8	50,6	9,7	39,6	22,6	13,8	18,0	18,1	19,8	5,6	17,9	60,0	618
9-11	7,1	8,6	54,4	10,0	56,6	33,9	20,2	31,0	28,5	31,0	11,9	21,1	76,6	567
12-17	5,3	8,5	55,9	9,8	73,4	45,1	29,0	42,3	37,2	38,6	18,7	26,9	87,5	964
18-23	4,7	8,4	54,9	9,0	71,7	45,7	29,5	47,9	44,6	39,1	19,2	26,7	90,8	690
6-23	6,3	8,6	54,2	9,6	62,3	38,1	24,1	36,1	33,1	33,1	14,6	23,7	80,1	2 838
Ensemble	6,6	8,2	47,7	8,2	49,9	30,0	18,9	28,2	26,1	26,7	11,4	19,0	66,2	3 874
ENFANTS NON ALLAITÉS														
0-1	(7,8)	(7,2)	(12,4)	(2,4)	(10,2)	(10,2)	(4,9)	(3,0)	(3,0)	(10,2)	(0,0)	(0,0)	(15,5)	29
2-3	13,6	5,6	14,0	4,7	12,8	10,9	7,4	11,4	11,4	12,7	5,1	6,4	33,9	46
4-5	(8,1)	(8,1)	(37,1)	(4,8)	(7,0)	(6,0)	(3,8)	(9,2)	(3,1)	(8,6)	(4,7)	(9,1)	(28,7)	44
6-8	25,1	15,1	43,3	8,8	22,4	19,0	16,9	9,7	15,6	12,3	0,0	11,7	43,9	49
9-11	7,3	12,0	46,4	5,5	44,9	23,5	15,4	23,7	20,8	22,2	8,9	16,0	59,1	75
12-17	8,6	9,7	52,6	10,5	64,2	46,6	29,1	39,9	42,2	37,9	16,3	32,7	81,4	249
18-23	7,0	10,4	60,1	6,9	78,2	51,3	36,8	51,0	50,0	44,8	22,7	38,1	91,5	532
6-23	8,5	10,6	56,0	7,9	68,6	46,0	31,8	43,5	43,6	39,3	18,6	33,3	83,5	905
Ensemble	8,7	10,2	52,1	7,5	61,8	41,7	28,8	39,4	39,3	35,9	16,8	30,2	77,0	1 023

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière).Les valeurs entre parenthèse sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut [liste des fruits et légumes figurant dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes, cultivés localement et riches en vitamine A].

11.1.5 Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE)

Les Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE) comprennent l'initiation rapide d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité et la variété des aliments, mais aussi la fréquence de l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent (OMS, 2008).

Les tranches d'âge pour les divers indicateurs sur les Pratiques Alimentaires du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE) présentées dans ce chapitre ont été adaptées sur la base des définitions les plus récentes des indicateurs de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire (OMS, 2010). Par conséquent, pour comparer les résultats avec les EDS passées, il faut d'abord s'assurer que les définitions des indicateurs et des tranches d'âge sont les mêmes pour toutes les enquêtes. Au cours de l'EDSB-IV, les informations sur les pratiques alimentaires ont été obtenues pour les jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère et qui sont nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Ces pratiques alimentaires sont mesurées par le pourcentage de ces enfants pour lesquels les pratiques alimentaires répondent aux normes minimales, en termes de diversité d'aliments consommés (c'est-à-dire, le nombre de groupes d'aliments consommés), de fréquence alimentaire (par exemple, le nombre de fois que l'enfant est nourri) ainsi qu'en termes de consommation de lait maternel ou d'autres laits ou des produits laitiers. Les enfants allaités sont considérés comme étant nourris conformément aux normes minimales, s'ils consomment au moins quatre groupes d'aliments variés et reçoivent des aliments, autres que le lait maternel : au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour ceux de 9-23 mois (Arimond and Ruel, 2003). Pour les enfants non allaités, ils sont considérés comme étant nourris selon les normes minimales, s'ils consomment du lait ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris au moins quatre fois par jour (non compris l'alimentation au lait ou produits laitiers) et reçoivent des aliments solides ou semi solides de quatre groupes d'aliments ou plus (non compris le groupe du lait et des produits laitiers).

Le tableau 11.5 présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois allaités et non allaités qui vivent avec leur mère et qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures.

Ainsi au tableau 11.5, parmi les enfants de 6-23 mois allaités, seulement 29 % ont été nourris au moins avec quatre groupes d'aliments variés au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, et 43 % ont reçu des aliments le nombre minimum de fois requis conformément aux normes. L'indice combiné d'enfants qui sont alimentés selon les critères est seulement de 18 %. Malgré cette faible proportion au niveau de l'ensemble des enfants, on remarque que la proportion d'enfants de 6-23 mois allaités qui reçoivent une variété d'aliments, au moins trois fois dans la journée, est beaucoup plus élevée lorsque la mère est de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (25 % contre 23 % pour le niveau secondaire 1er cycle, 21 % pour le niveau primaire et 17 % lorsque la mère n'a aucun niveau) et dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (24 % contre 15 % pour le quintile le plus bas). Selon le milieu de résidence, la proportion est de 20 % pour l'ensemble urbain contre 17 % en milieu rural.

Tableau 11.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Age en mois														
6-8	15,6	40,3	12,6	618	27,8	18,7	24,7	7,0	49	94,7	15,8	39,2	12,2	667
9-11	26,1	35,3	14,4	567	12,0	14,9	25,7	6,3	75	89,7	24,8	34,1	13,5	641
12-17	34,6	46,0	20,0	964	18,4	37,8	31,1	9,2	249	83,2	35,2	43,0	17,8	1 213
18-23	37,4	46,4	23,7	690	20,1	47,1	46,8	8,2	532	65,2	41,7	46,6	17,0	1 221
Sexe														
Masculin	31,2	43,1	19,2	1 471	20,6	39,7	39,6	8,5	462	81,0	33,2	42,3	16,6	1 933
Féminin	27,6	42,3	17,1	1 367	18,1	41,1	39,4	8,0	442	80,0	30,9	41,6	14,9	1 809
Milieu de résidence														
Cotonou	41,2	46,7	25,4	292	48,2	67,8	63,6	24,7	142	83,1	49,9	52,2	25,2	434
Autres villes	30,2	42,2	17,9	847	26,9	37,4	45,5	10,5	278	82,0	32,0	43,0	16,0	1 125
Ensemble urbain	33,0	43,4	19,8	1 140	34,1	47,7	51,6	15,3	419	82,3	37,0	45,6	18,6	1 559
Rural	27,0	42,3	17,1	1 698	6,6	34,0	29,1	2,2	485	79,3	28,6	39,4	13,8	2 183
Département														
Alibori	10,4	21,9	7,8	190	7,1	20,5	10,1	1,9	51	80,3	12,6	19,4	6,5	241
Atacora	26,1	32,6	12,7	278	8,1	18,3	13,7	0,0	81	79,2	24,3	28,3	9,8	359
Atlantique	27,3	32,9	14,0	356	27,6	31,0	36,3	6,4	123	81,4	28,3	33,8	12,0	479
Borgou	29,3	55,7	21,6	229	15,0	42,7	34,1	8,0	68	80,5	32,4	50,7	18,5	297
Collines	27,3	49,5	15,0	185	(8,6)	(30,3)	(23,6)	(2,6)	31	87,0	27,7	45,9	13,2	215
Couffo	38,8	47,4	19,6	223	(8,9)	(62,9)	(41,6)	(0,0)	33	88,2	41,9	46,7	17,1	257
Donga	26,4	38,9	14,2	114	(6,4)	(41,5)	(26,0)	(2,9)	29	80,9	29,4	36,3	11,9	143
Littoral	41,2	46,7	25,4	292	48,2	67,8	63,6	24,7	142	83,1	49,9	52,2	25,2	434
Mono	29,1	38,0	17,0	141	18,5	53,3	28,7	15,0	44	80,5	34,9	35,8	16,5	185
Ouémé	37,4	54,8	27,4	370	14,6	50,0	53,9	9,3	151	75,3	41,0	54,6	22,2	521
Plateau	20,0	31,4	10,1	240	(14,6)	(34,5)	(39,0)	(5,8)	37	88,6	21,9	32,4	9,5	277
Zou	29,0	57,1	24,9	220	8,4	19,6	40,6	0,8	114	68,7	25,8	51,5	16,7	334
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	26,7	41,7	16,6	2 004	10,7	34,9	30,4	3,2	598	79,5	28,6	39,1	13,5	2 602
Primaire	35,1	45,5	20,9	478	24,4	52,8	54,7	14,3	151	81,8	39,3	47,7	19,3	630
Secondaire 1er cycle	34,3	42,8	22,9	255	41,7	45,3	55,7	18,5	98	83,8	37,4	46,4	21,7	353
Secondaire 2nd cycle ou plus	43,9	48,7	24,7	100	(58,7)	(56,5)	(67,6)	(27,5)	57	85,0	48,5	55,6	25,8	157

À suivre…

Tableau 11.5—*Suite*

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	23,3	42,2	15,2	603	5,3	17,1	15,6	0,5	157	80,4	22,0	36,7	12,1	761
Second	24,1	39,8	13,8	612	5,8	30,5	29,2	2,3	153	81,2	25,4	37,7	11,5	765
Moyen	30,3	43,5	18,8	534	7,3	38,9	32,9	0,6	164	78,3	32,4	41,0	14,5	698
Quatrième	30,8	46,1	20,1	567	16,0	46,2	42,3	6,4	178	80,0	34,5	45,2	16,8	745
Le plus élevé	40,4	42,3	24,0	520	46,5	57,6	63,0	23,0	253	82,5	46,0	49,1	23,7	773
Ensemble	29,4	42,7	18,2	2 838	19,4	40,4	39,5	8,3	905	80,5	32,1	42,0	15,8	3 742

Note Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.
[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.
[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.
[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.
[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.
[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

Pour ce qui concerne les enfants âgés de 6-23 mois non allaités, moins d'un enfant sur cinq (19 %) ont été nourris avec du lait ou des produits laitiers ; 40 % l'ont été avec au moins quatre groupes d'aliments variés et quatre enfants sur dix (40 %) ont été nourris au moins quatre fois par jour. L'indice combiné des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant non allaité conformément aux normes minimales, est seulement de 8 %.

Pour l'ensemble des enfants de 6-23 mois, allaités et non allaités, on note que quatre enfants sur cinq (81 %) ont été nourris au sein ou avec des produits laitiers. Seulement, 32 % ont reçu le nombre approprié d'aliments variés, et 42 % l'ont été le nombre approprié de fois dans la journée. Globalement, seulement 16 % des enfants de 6-23 mois, qu'ils soient allaités ou non allaités, ont été nourris selon les normes minimales de l'indice combiné des pratiques alimentaires recommandées. L'indice des pratiques alimentaires augmente avec le niveau d'instruction de la mère (26 % pour le niveau secondaire 2nd cycle ou plus contre 22 % pour le niveau secondaire 1er cycle, 19 % pour le niveau primaire et 14 % lorsque la mère n'a aucun niveau), et est plus élevé dans l'ensemble urbain (19 %) que dans le milieu rural (14 %).

11.2 PREVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDSB-IV 2011-2012, en plus de la mesure de la taille et du poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur trois de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une lancette rétractable (Tenderlette) ; (b) on faisait prendre une goutte de sang dans une cuvette miniature par son bout pointu que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et (c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Bénin, la majorité de la population vivant dans des régions de faibles altitudes, il ne s'est pas avéré nécessaire d'ajuster les valeurs de la concentration d'hémoglobine dans le sang.

Le tableau 11.6 et le graphique 11.2 indiquent qu'au Bénin plus de la moitié des enfants de 6-59 mois (58 %) sont atteints d'anémie : 26 % sous une forme légère, 29 % sous une forme modérée et 3 % sont atteints d'anémie sévère.

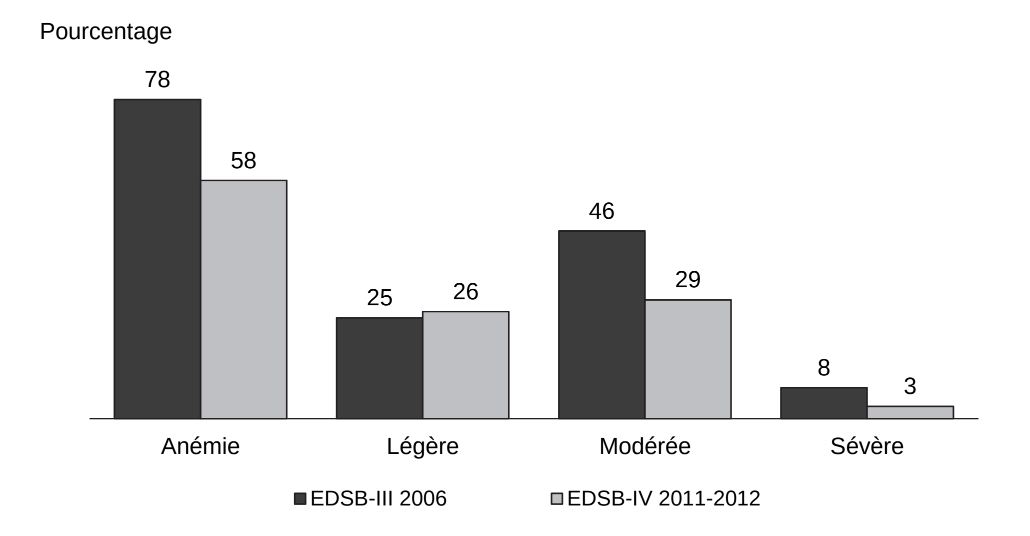
Tableau 11.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Caractéristique sociodémographique	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Age en mois					
6-8	63,5	25,0	33,0	5,5	189
9-11	72,4	27,8	41,2	3,4	170
12-17	68,0	28,7	36,4	2,9	423
18-23	65,2	28,6	31,3	5,3	388
24-35	58,9	26,0	29,5	3,4	760
36-47	54,5	27,3	24,6	2,6	951
48-59	49,8	22,6	25,8	1,4	806
Sexe					
Masculin	58,9	25,9	29,4	3,6	1 890
Féminin	57,8	26,5	28,9	2,4	1 796
Interview de la mère					
Interviewée	58,7	26,2	29,5	3,1	3 270
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	55,7	30,3	23,2	2,2	118
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	54,9	24,5	27,8	2,5	299
Milieu de résidence					
Cotonou	42,7	21,3	17,5	3,9	373
Autres villes	58,9	29,0	27,6	2,3	1 059
Ensemble urbain	54,7	27,0	25,0	2,7	1 432
Rural	60,6	25,7	31,8	3,2	2 255
Département					
Alibori	60,4	31,4	25,8	3,2	224
Atacora	69,2	33,6	32,0	3,7	379
Atlantique	59,1	26,0	31,4	1,7	519
Borgou	66,6	34,2	30,1	2,3	239
Collines	43,7	19,4	22,2	2,1	213
Couffo	59,0	25,1	32,1	1,8	286
Donga	32,8	21,7	11,2	0,0	142
Littoral	42,7	21,3	17,5	3,9	373
Mono	56,5	25,0	30,4	1,0	194
Ouémé	62,6	30,6	29,2	2,8	501
Plateau	85,6	18,4	56,5	10,7	244
Zou	50,3	21,8	26,1	2,4	371
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	61,1	26,8	31,2	3,2	2 353
Primaire	55,5	25,7	26,4	3,4	539
Secondaire 1er cycle	47,9	25,0	21,2	1,8	288
Secondaire 2nd cycle ou plus	48,2	20,7	25,2	2,4	112
Manquant	60,4	30,0	27,7	2,7	96
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	64,6	27,1	33,7	3,7	786
Second	61,7	25,8	32,9	3,0	722
Moyen	61,1	25,9	31,6	3,6	752
Quatrième	54,8	26,1	26,0	2,7	699
Le plus élevé	48,8	25,9	21,0	1,9	728
Ensemble	58,3	26,2	29,1	3,0	3 686

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Graphique 11.2
Anémie chez les enfants de 6-59 mois selon l'EDSB-III 2006 et l'EDSB-IV 2011-2012



Du point de vue de l'âge, c'est entre 6 et 23 mois que les enfants sont le plus touchés par l'anémie au Bénin, avec une prévalence variant entre un minimum de 64 % et un maximum de 72 %. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les résultats ne font pas apparaître d'écarts significatifs entre les sexes ; par contre les écarts sont importants selon les milieux de résidence (43 % à Cotonou, 59 % pour les autres villes contre 61 % en milieu rural) et entre les départements (variant d'un minimum de 33 % dans la Donga à un maximum de 86 % dans le Plateau). Selon le niveau d'instruction, les résultats mettent en évidence une proportion d'enfants anémiés plus élevée parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que parmi leurs homologues dont les mères ont au moins le niveau secondaire (61 % contre 48 %). Enfin, les résultats selon le quintile de bien-être économique indiquent une variation de la prévalence de l'anémie chez les enfants (65 % pour les enfants dont le ménage est classé dans quintile économique le plus bas contre 49 % pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile économique le plus élevé).

Rappelons que la majorité des enfants anémiés le sont soit légèrement ou modérément (respectivement 26 % et 29 %), et ils présentent pratiquement les mêmes caractéristiques que l'ensemble des enfants anémiés. Par contre, les enfants souffrant d'anémie sévère présentent un profil sociodémographique différent de celui des enfants présentant la forme légère. On observe ainsi que l'anémie sévère touche plus les garçons (4 %) que les filles (2 %), sévit plus à Cotonou (4 %) que dans les autres villes (2 %) et en milieu rural (3 %). Selon le département de résidence, on constate que la prévalence de l'anémie sévère est très faible dans la Donga et dans une moindre mesure dans le Mono (1 %) mais que dans le Plateau, plus d'un enfant sur dix en est affecté (11 %). Les enfants de mère n'ayant aucun niveau d'instruction souffrent, également, beaucoup plus d'anémie sévère que ceux des mères de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (3 % contre 2 %). Enfin, l'anémie sévère touche deux fois plus les enfants des ménages les plus pauvres que ceux des ménages les plus riches (4 % contre 2 %).

La comparaison des données de l'EDSB-III 2006 avec celles de l'EDSB-IV 2011-2012 montre une diminution significative de la proportion d'enfants âgés de 6-59 mois qui sont atteints d'anémie sous n'importe quelle forme (78 % contre 58 %). Cette baisse est surtout imputable à la réduction de 17 % de la proportion d'enfants atteints d'anémie modérée (passant de 46 % à 29 %) et dans une moindre mesure de celle des enfants atteints d'anémie sévère (de 8 % à 3 %). En revanche, le pourcentage d'enfants atteints d'anémie légère est demeuré presque inchangé (25 % et 26 %) au cours des cinq dernières années.

11.3 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

11.3.1 Consommation de micronutriments par les enfants

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial, de l'appareil digestif et respiratoire, entre autres, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies infectieuses. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; elle peut affecter la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto juvénile supérieure à 70 pour mille (le Bénin en fait partie), et dans lesquels la carence en vitamine A est un problème de santé publique, un programme de contrôle de la vitamine A soit mis en place. Depuis 2001, au Bénin, tous les enfants de 6-59 mois sur l'ensemble du territoire, bénéficient de la supplémentation en vitamine A lors des campagnes nationales de vaccination. Quant au fer, sa carence est l'une des causes de l'anémie. Il est essentiel dans l'alimentation de l'enfant pour son développement cognitif. En particulier, les besoins en fer sont plus importants aux âges 6-11 mois, où la croissance chez l'enfant est extrêmement rapide.

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer ainsi que sur l'administration de vitamine A et de la supplémentation en fer. Les résultats présentés au tableau 11.7 montrent que, parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, 54 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui avaient précédé l'enquête. La proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer est de (39 %).

L'analyse selon les caractéristiques sociodémographiques révèle que la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer augmente avec l'âge de l'enfant passant respectivement de 31 % et 21 % chez les 6-8 mois à 64 % et 49 % chez les 18-23 mois. Elle augmente également avec le niveau d'instruction de la mère, passant respectivement de 51 % et 36 % chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 65 % et 53 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De plus, elle

Tableau 11.7 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Age en mois									
6-8	30,6	21,0	667	42,5	30,5	33,4	705	92,2	700
9-11	45,1	33,4	641	50,7	31,2	41,5	661	93,6	650
12-17	59,8	43,2	1 213	54,1	34,9	52,4	1 268	92,9	1 253
18-23	64,2	48,6	1 221	52,9	35,2	57,3	1 267	94,0	1 242
24-35	-	-	0	48,1	30,1	51,7	2 304	93,2	2 271
36-47	-	-	0	47,2	29,7	51,7	2 700	94,1	2 661
48-59	-	-	0	46,8	28,1	47,3	2 375	93,4	2 341
Sexe									
Masculin	55,4	40,9	1 933	48,8	30,8	50,6	5 776	93,5	5 695
Féminin	51,5	37,6	1 809	48,4	30,8	48,8	5 504	93,5	5 423
Allaitement									
Allaite	51,8	37,9	2 838	50,6	32,9	46,2	3 142	93,4	3 103
N'allaite pas	59,0	43,9	903	47,9	30,0	51,2	8 124	93,5	8 003
Age de la mère à la naissance									
15-19	47,7	32,7	206	45,0	29,7	39,4	324	95,4	315
20-29	53,2	39,8	2 013	49,0	30,7	50,1	5 538	93,4	5 458
30-39	55,0	40,5	1 290	48,6	30,9	49,8	4 473	93,7	4 406
40-49	53,4	35,0	234	47,7	31,1	50,7	946	92,1	940
Milieu de résidence									
Cotonou	66,0	54,6	434	64,3	42,2	72,5	1 264	85,9	1 225
Autres villes	53,3	41,3	1 125	49,4	34,3	54,6	3 255	93,1	3 211
Ensemble urbain	56,8	45,0	1 559	53,6	36,5	59,6	4 519	91,1	4 437
Rural	51,2	35,3	2 183	45,3	26,9	43,1	6 761	95,0	6 682
Département									
Alibori	30,2	21,6	241	33,8	9,4	9,8	772	94,9	770
Atacora	51,1	29,4	359	40,4	15,3	28,6	1 071	97,0	1 065
Atlantique	49,6	33,2	479	38,2	29,9	54,7	1 413	89,1	1 385
Borgou	56,6	47,8	297	50,3	27,0	31,4	890	98,4	880
Collines	50,2	36,1	215	50,1	45,3	58,1	690	99,4	685
Couffo	71,0	53,6	257	58,5	38,4	47,3	826	98,7	824
Donga	56,0	38,8	143	52,9	34,8	46,3	452	96,6	435
Littoral	66,0	54,6	434	64,3	42,2	72,5	1 264	85,9	1 225
Mono	59,8	35,9	185	51,4	33,2	45,4	600	83,5	594
Ouémé	59,0	47,5	521	48,5	37,7	76,5	1 509	91,1	1 489
Plateau	43,7	30,4	277	47,7	29,3	43,6	789	98,9	787
Zou	43,5	32,1	334	50,6	25,0	48,6	1 004	95,0	979
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	50,8	36,4	2 602	45,1	27,4	43,2	8 111	94,4	8 017
Primaire	60,2	46,1	630	54,9	36,7	64,2	1 862	91,2	1 824
Secondaire 1er cycle	56,8	42,3	353	59,4	42,2	65,6	927	90,4	903
Secondaire 2nd cycle ou plus	64,5	53,3	157	67,2	46,6	79,0	379	91,7	375
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	45,2	29,1	761	37,6	19,0	30,2	2 390	95,6	2 363
Second	49,4	33,0	765	44,8	26,5	38,8	2 283	95,9	2 254
Moyen	55,2	38,8	698	48,2	31,3	48,4	2 213	94,4	2 183
Quatrième	54,9	43,4	745	52,6	35,0	61,2	2 225	91,2	2 184
Le plus élevé	63,0	52,4	773	61,1	43,4	72,3	2 169	89,9	2 135
Ensemble[5]	53,5	39,3	3 742	48,6	30,8	49,7	11 280	93,5	11 118

Note: Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.
[5] Y compris 2 enfants de 6-23 mois, 14 enfants de 6-59 mois et 12 enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour lesquels l'information sur l'allaitement est manquante.

augmente avec le niveau de bien-être du ménage : 45 % des enfants du premier quintile ont consommé des aliments riches en vitamine A contre 63 % dans le dernier quintile ; pour les aliments riches en fer, ces proportions sont respectivement de 29 % et 52 %. Les résultats selon le sexe font apparaître un léger écart en faveur des garçons (55 % contre 52 % pour les aliments riches en vitamine A et 41 % contre 38 % pour les aliments riches en fer). On note aussi que les enfants allaités ont reçu moins fréquemment des aliments riches en vitamine A et en fer que ceux qui ne sont pas allaités (respectivement 52 % et 38 % contre 59 % et 44 %). L'âge de la mère à la naissance de l'enfant semble aussi influer sur la consommation de ces micronutriments. En effet, pour les enfants dont les mères sont âgées de 15 à 39 ans, cette consommation augmente régulièrement avec l'âge, passant respectivement de 48 % et 33 % (15-19 ans) à 55 % et 41 % (30-39 ans). Enfin, dans les départements, les résultats montrent que c'est dans l'Alibori que les proportions de consommation sont les plus faibles (30 % pour la vitamine A et 22 % pour le fer) et les consommations les plus élevées sont dans le Couffo pour la vitamine A (71 %) et le Littoral pour le fer (55 %).

Parmi tous les enfants de 6-59 mois, seulement 49 % avaient reçu au cours des six mois avant l'enquête des suppléments de vitamine A. Les proportions selon l'âge de l'enfant varient de manière irrégulière : avant l'âge de 18 mois, la proportion d'enfants augmente dans les tranches d'âge, passant de 43 % chez les 6-8 mois à 54 % chez les 12-17 mois, mais elle diminue après pour atteindre 47 % à 48-59 mois. Selon le statut de l'allaitement, les enfants allaités ont un peu plus reçu de vitamine A (51 %) que ceux non allaités (48 %). Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments en vitamine A varient surtout selon le milieu et le département de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant. En effet, la proportion d'enfants ayant reçu une supplémentation en vitamine A est plus élevée en milieu urbain (54 %) en particulier, à Cotonou (64 %) qu'en milieu rural (45 %). En fonction des départements, les résultats montrent que c'est dans l'Alibori (34 %) que la proportion d'enfants ayant reçu des suppléments en vitamine A est la plus faible et que c'est dans le Littoral qu'elle est la plus élevée (64 %). Parmi les enfants de 6-59 mois dont la mère a le niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, 67 % ont reçu des suppléments en vitamine A contre seulement 45 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction. Selon les quintiles de bien-être économique, la proportion passe de 38 % dans le quintile le plus bas à 61 % dans le plus élevé.

En ce qui concerne la supplémentation en fer au cours des 7 jours précédant l'enquête, on constate que seulement 31 % des enfants avaient reçu un supplément de fer. Les proportions selon l'âge varient de manière irrégulière : jusqu' à 24 mois, la proportion augmente, passant de 31 % à 6- 8 mois à 35 % à 18-23 mois mais elle diminue après pour atteindre 28 % à 48-59 mois. De plus, on constate que les enfants allaités ont un peu plus reçu de fer (33 %) que ceux non allaités (30 %). Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de fer varient surtout selon le milieu et le département de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage. La proportion d'enfants ayant reçu des suppléments de fer est plus élevée en milieu urbain (37 %), surtout à Cotonou (42 %), qu'en milieu rural (27 %). En fonction des départements, les résultats montrent que c'est dans l'Alibori (9 %) et l'Atacora (15 %) que les proportions d'enfants sont les plus faibles et dans les Collines qu'elle est la plus élevée (45 %). Parmi les enfants de 6-59 mois dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle, 47 % ont reçu des suppléments en vitamine A contre seulement 27 % quand la mère n'a aucune instruction. Dans les quintiles de bien-être, la proportion passe d'un minimum de 19 % dans le quintile le plus bas à 43 % dans le plus élevé.

Le tableau 11.7 présente aussi les proportions d'enfants de 6-59 mois qui vivent dans un ménage dont le sel est iodé. Dans l'ensemble, 94 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé.

11.3.2 Consommation de sel iodé par les ménages

La carence en iode a des effets graves sur la croissance du corps et le développement mental. Elle favorise l'apparition du goitre chez les adultes et peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. La cause principale de la carence en iode est la présence inadéquate d'iode dans les aliments. La fortification du sel en iode est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode. Selon l'OMS, le programme d'iodation du sel d'un pays est considéré comme en bonne voie (en passe d'atteindre l'objectif d'élimination de la carence en iode) si au moins 90 % des ménages utilisent du sel iodé. Le sel fortifié qui contient 15 parties d'iode par million de parties de sel (15 ppm) est considéré comme suffisant pour prévenir la carence en iode (ICCIDD, UNICEF and WHO, 2001).

Lors de l'EDSB-IV, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un « kit » pour déterminer sa teneur en iode. Ce test a permis de savoir si le sel était iodé ou non. Les résultats, présentés au tableau 11.8, montrent que le sel a été testé dans 96 % des ménages, et que seulement 4 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Tableau 11.8 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Milieu de résidence					
Cotonou	93,3	6,7	2 497	86,4	2 330
Autres villes	96,0	4,0	5 201	92,1	4 995
Ensemble urbain	95,2	4,8	7 698	90,3	7 326
Rural	96,9	3,1	9 724	93,7	9 424
Département					
Alibori	98,3	1,7	857	95,2	842
Atacora	98,1	1,9	1 251	96,2	1 227
Atlantique	95,2	4,8	2 358	86,9	2 244
Borgou	95,1	4,9	1 278	98,3	1 215
Collines	97,4	2,6	1 280	98,2	1 247
Couffo	97,9	2,1	1 190	99,1	1 166
Donga	95,4	4,6	623	93,7	594
Littoral	93,3	6,7	2 497	86,4	2 330
Mono	94,1	5,9	1 071	80,6	1 007
Ouémé	96,9	3,1	2 192	89,6	2 124
Plateau	98,8	1,2	1 100	98,4	1 088
Zou	96,5	3,5	1 727	95,0	1 666
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	97,3	2,7	3 339	95,2	3 250
Second	96,5	3,5	3 286	94,6	3 172
Moyen	96,4	3,6	3 346	92,8	3 225
Quatrième	95,1	4,9	3 569	90,2	3 393
Le plus élevé	95,6	4,4	3 881	88,8	3 710
Ensemble	96,1	3,9	17 422	92,2	16 750

Parmi les ménages dont le sel à été testé, 92 % disposaient de sel iodé. A l'opposé, 8 % des ménages disposaient de sel non iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé varie très peu selon le milieu de résidence et les départements. Néanmoins, en ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que les taux les plus bas sont enregistrés à Cotonou (86 % contre 90 % pour l'ensemble urbain et 94 % pour le milieu rural). Selon le département, le pourcentage passe d'un minimum de 81 % dans le Mono pour atteindre un maximum de 99 % dans le Couffo. Aussi, le pourcentage de ménages qui disposent de sel iodé diminue-t-il en fonction du quintile de bien-être économique, passant de 95 % dans le quintile le plus bas à 89 % dans le quintile le plus élevé.

La comparaison des résultats de l'enquête avec ceux de l'enquête précédente réalisée en 2006 montre que la proportion de ménages utilisant du sel iodé a nettement augmenté, passant de 55 % en 2006 à 92 % en 2011-2012. Ces résultats mettent en évidence un certain effort dans le suivi de la stratégie d'utilisation de sel iodé, en particulier dans les départements de l'Atlantique et du Littoral où depuis 2006, les proportions de ménage utilisant du sel iodé à 15 ppm dans ces départements ont pratiquement triplé passant, respectivement de 24 % à 87 % et de 30 % à 86 % en 2011-2012.

11.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer non seulement l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans mais aussi celui des femmes.

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est l'un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des femmes est conditionné à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des femmes étant associée à la largeur du bassin, celles de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats présentés dans le tableau 11.9, on constate que 2 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en-deçà de la limite critique varient assez peu en fonction des départements. Tout au plus, peut-on souligner que dans le Plateau et l'Alibori (3 % dans chaque cas), le Littoral et le Zou (2 % dans chaque cas), on rencontre plus couramment des femmes ayant une taille inférieure à 145 cm que dans la Donga et l'Ouémé, où moins de 1 % des femmes ont une petite taille. Selon l'âge, on constate que c'est dans les groupes d'âges jeunes (15-19 ans) que les femmes dont la taille est, en moyenne, inférieure à la norme de 145 cm sont proportionnelles plus nombreuses (4 % contre moins de 1 % pour celles de 30-49 ans). L'écart selon les quintiles est plutôt faible, les valeurs observées variant autour de 2 %.

Tableau 11.9 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, un Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pour-centage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	>=25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	>=30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	4,1	2 757	21,8	74,9	13,2	9,5	3,7	11,9	9,2	2,7	2 656
20-29	1,3	5 845	23,2	73,1	5,6	4,2	1,3	21,4	16,5	4,9	4 915
30-39	0,9	4 714	24,3	61,1	4,1	3,1	1,1	34,7	25,6	9,1	4 126
40-49	0,8	2 647	25,0	55,9	3,8	2,6	1,2	40,3	27,1	13,2	2 582
Milieu de résidence											
Cotonou	2,1	2 391	25,3	54,6	4,1	3,0	1,1	41,3	26,7	14,6	2 241
Autres villes	1,3	4 872	23,9	63,6	6,6	4,8	1,8	29,8	21,5	8,2	4 449
Ensemble urbain	1,5	7 263	24,4	60,6	5,8	4,2	1,6	33,6	23,3	10,4	6 690
Rural	1,6	8 699	22,9	72,4	6,6	4,9	1,7	21,0	16,6	4,4	7 589
Département											
Alibori	2,5	856	22,9	75,8	5,4	4,3	1,1	18,8	15,7	3,1	718
Atacora	1,1	1 323	21,9	82,5	8,4	6,6	1,8	9,1	8,3	0,8	1 175
Atlantique	1,6	1 994	23,8	63,5	7,4	5,0	2,3	29,1	22,0	7,1	1 786
Borgou	1,4	1 169	23,2	73,5	4,1	3,0	1,1	22,3	16,6	5,7	1 036
Collines	1,2	1 063	23,3	65,4	6,1	4,6	1,5	28,5	23,9	4,6	958
Couffo	1,6	1 140	22,3	79,4	5,8	4,8	1,0	14,8	11,9	2,8	986
Donga	0,4	675	22,6	82,8	3,4	2,8	0,6	13,8	11,1	2,7	591
Littoral	2,1	2 391	25,3	54,6	4,1	3,0	1,1	41,3	26,7	14,6	2 241
Mono	0,9	908	24,0	60,6	7,5	5,4	2,2	31,9	19,9	12,0	799
Ouémé	1,2	1 916	24,1	60,9	6,2	4,6	1,5	32,9	24,0	8,9	1 707
Plateau	2,8	1 062	23,3	64,7	9,1	5,8	3,2	26,2	19,2	7,0	995
Zou	1,9	1 464	23,3	66,0	7,2	5,1	2,1	26,9	20,8	6,1	1 287
Niveau d'instruction											
Aucun	1,6	9 581	23,3	69,6	5,5	4,1	1,4	24,9	19,4	5,5	8 357
Primaire	1,7	2 784	24,5	59,5	6,0	4,1	1,9	34,5	23,1	11,4	2 505
Secondaire 1er cycle	1,4	2 380	23,3	66,6	8,3	6,1	2,2	25,0	17,4	7,6	2 258
Secondaire 2nd cycle ou plus	1,3	1 217	23,8	63,5	7,7	6,0	1,7	28,8	19,0	9,9	1 158
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	2,0	2 733	22,2	77,4	8,3	6,0	2,3	14,3	12,2	2,1	2 412
Second	1,7	2 949	22,8	74,2	6,5	4,6	1,9	19,3	15,3	3,9	2 564
Moyen	1,3	3 055	23,3	70,3	5,5	3,9	1,6	24,2	19,1	5,1	2 667
Quatrième	1,4	3 413	24,1	62,4	5,4	4,0	1,4	32,1	23,4	8,7	3 083
Le plus élevé	1,6	3 812	24,8	55,7	5,8	4,5	1,3	38,4	25,2	13,3	3 553
Ensemble	1,6	15 962	23,6	66,9	6,2	4,6	1,7	26,9	19,7	7,2	14 279

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC)[1] ou, encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation « poids (kg) par le carré de la taille (en mètres) ». Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Au Bénin, la valeur moyenne de l'IMC observée au niveau national est de 24 et elle ne présente pas de variation importante selon les différentes catégories sociodémographiques. Par ailleurs, près de 7 femmes sur 10 ont un IMC normal (67 %). Néanmoins, 5 % des femmes présentent une maigreur légère et 2 % une maigreur modérée ou sévère. Bien que les écarts ne soient pas trop importants, on constate néanmoins que c'est chez les femmes de 15-19 ans (4 %),

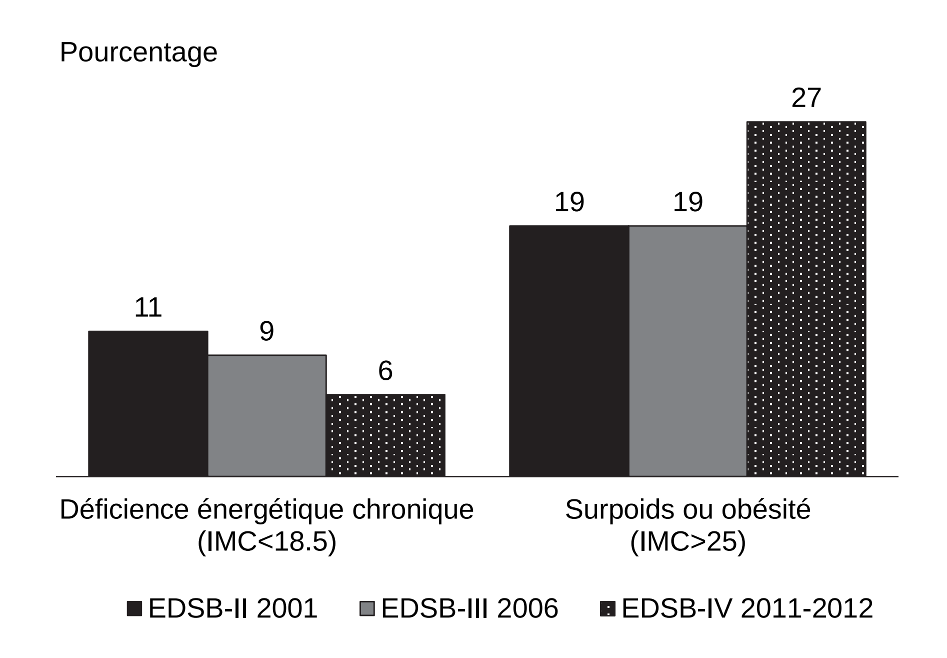
[1] L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).

chez celles qui résident dans les départements du Plateau, de l'Atlantique et du Mono (respectivement 3 %, 2 % et 2 %), celles de niveau secondaire 1er cycle (2 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas (2 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de femmes qui souffrent de déficience énergétique chronique. À l'opposé, plus d'un quart des femmes (27 %) ont un indice élevé supérieur ou égal à 25 et entrent ainsi dans la catégorie de celles qui présentent un surpoids. Or, une surcharge pondérale peut également avoir des conséquences néfastes sur la santé.

Tendances de la malnutrition chez les femmes

Les niveaux de malnutrition des femmes de 15-49 ans d'après l'EDSB-II de 2001, l'EDSB-III de 2006 et l'EDSB-IV de 2011-2012 montrent une tendance à la baisse (graphique 11.3). La proportion de femmes présentant un état de déficience énergétique chronique a diminué dans le temps, passant de 11 % en 2001 à 9 % en 2006 puis à 6 % en 2011-2012. Par contre, la proportion de femmes présentant un surpoids ou obèses est restée stable entre 2001 et 2006 (19 %), puis a augmenté entre 2006 et 2011-2012, passant de 19 % à 27 %, soit une augmentation de 42 %.

Graphique 11.3
État nutritionnel des femmes de 15-49 ans selon, l'EDSB-II 2001, l'EDSB-III 2006 et l'EDSB-IV 2011-2012



11.5 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES

Le tableau 11.10 présente les résultats du test d'anémie chez les femmes. Près de deux femmes sur cinq sont atteintes d'anémie (41 %) : 32 % sous la forme légère, 9 % sous la forme modérée et 0,5 % sous la forme sévère.

Tableau 11.10 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (NP <12,0 g/dl / P <11,0 g/dl)	Légère (NP 10,0-11,9 g/dl / P 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NP 7,0-9,9 g/dl / P 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NP < 7,0 g/dl / P < 7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	41,6	33,3	8,1	0,2	867
20-29	42,5	32,4	9,4	0,7	1 807
30-39	39,6	30,7	8,4	0,6	1 498
40-49	42,2	34,5	7,1	0,6	865
Effectif d'enfants nés vivants					
0	41,7	32,5	8,6	0,6	1 197
1	39,2	29,0	9,8	0,3	642
2-3	43,4	34,3	8,3	0,8	1 361
4-5	40,6	31,2	8,9	0,5	1 031
6+	40,5	33,3	7,0	0,3	807
Grossesse/allaitement					
Enceinte	42,2	21,2	20,1	0,9	484
Allaite	42,6	34,1	8,1	0,5	1 327
Ni l'un, ni l'autre	40,8	33,4	6,9	0,5	3 228
Utilise un DIU					
Oui	*	*	*	*	9
Non	41,4	32,4	8,5	0,5	5 029
Consommation de tabac/ cigarettes					
Fume cigarettes/tabac	(41,5)	(39,5)	(0,0)	(2,0)	28
Ne fume pas	41,4	32,4	8,6	0,5	5 011
Milieu de résidence					
Cotonou	40,8	34,3	6,3	0,2	720
Autres villes	41,9	33,0	8,1	0,8	1 554
Ensemble urbain	41,5	33,4	7,5	0,6	2 274
Rural	41,3	31,6	9,3	0,5	2 764
Département					
Alibori	29,4	24,0	5,1	0,4	265
Atacora	41,6	36,8	4,5	0,3	439
Atlantique	44,8	35,4	8,4	1,0	653
Borgou	42,4	31,3	10,8	0,3	344
Collines	31,9	25,8	5,5	0,5	345
Couffo	36,2	26,8	8,7	0,8	385
Donga	21,4	17,7	2,7	1,0	192
Littoral	40,8	34,3	6,3	0,2	720
Mono	38,1	30,0	7,7	0,5	283
Ouémé	47,3	38,4	8,5	0,4	625
Plateau	76,1	44,7	31,4	0,0	311
Zou	34,4	27,5	5,9	1,0	477
Niveau d'instruction					
Aucun	41,8	32,8	8,4	0,6	3 066
Primaire	43,2	32,9	9,9	0,3	836
Secondaire 1er cycle	37,8	30,3	7,1	0,5	755
Secondaire 2nd cycle ou plus	41,9	32,0	9,1	0,8	381
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	42,9	34,7	7,9	0,4	844
Second	41,2	31,7	8,8	0,6	899
Moyen	42,9	32,2	10,1	0,6	981
Quatrième	38,5	29,8	8,1	0,6	1 038
Le plus élevé	41,9	33,6	7,8	0,5	1 277
Ensemble	41,4	32,4	8,5	0,5	5 038

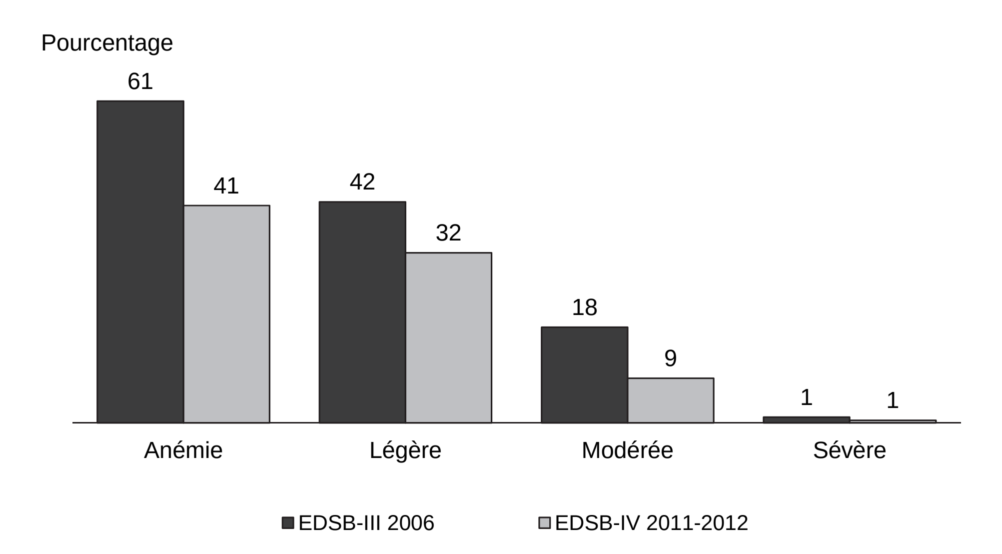
Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998). Les valeurs entre parenthèse sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque signifie qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Chez les femmes, la prévalence de l'anémie varie en fonction de certaines variables sociodémographiques. Par rapport à l'âge, elle ne présente pas de variation (entre 40 % pour les femmes âgées de 30-39 ans et 42 % pour tous les autres groupes d'âges). La prévalence de l'anémie ne varie pratiquement pas selon que la femme est enceinte ou qu'elle allaite (respectivement 42 %, 43 % contre 41 % pour celles qui ne pas enceintes ou qui n allaitent pas) Les écarts observés selon le milieu de résidence ne sont pas non plus trop importants (variant de 41 % pour Cotonou, 42 % pour les autres villes et 41 % pour le milieu rural). Au niveau des départements, on distingue deux groupes : un premier où la prévalence de l'anémie est largement au-dessus de la moyenne nationale constitué entre autres du Plateau (76 %) et de l'Ouémé (47 %) puis le second groupe où la prévalence est inférieure à la moyenne nationale qui inclut la Donga (21 %) et l'Alibori (29 %). On observe peu d'écarts de prévalence de l'anémie selon le niveau d'instruction. Seules les femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle se caractérisent par une prévalence un peu plus faible que les autres (38 % contre 42 % et 43 % parmi les autres). Selon le niveau de bien-être économique, la prévalence de l'anémie évolue en dents de scie (passant de 43 % pour le quintile le plus bas à 39 % pour le quatrième quintile puis à 42 % pour le quintile le plus élevé).

La classification de la prévalence de l'anémie selon le niveau d'hémoglobine révèle que la plupart des femmes anémiées le sont sous la forme légère (32 % contre 8 % pour la forme modérée et 0,5 % pour la forme sévère). Il faut remarquer que c'est parmi les femmes enceintes (20 %) et celles résidant dans le Plateau (31 %) et le Borgou (11 %), ainsi que les femmes des ménages du quintile économique moyen (10 %) que la prévalence de l'anémie modérée est la plus élevée.

Entre l'EDSB-III 2006 et l'EDSB-IV 2011-2012, on constate une diminution de la prévalence de l'anémie, passant de 61 % à 41 %. (Graphique 11.4). Cette amélioration est due à une baisse de la prévalence de l'anémie légère (variant de 42 % à 32 %) et de l'anémie modérée qui est passée de 18 % à 9 %. En ce qui concerne la prévalence de l'anémie sévère, on constate une relative stabilité (1 %) entre ces deux EDS.

Graphique 11.4
Anémie chez les femmes de 15-49 ans selon l'EDSB-III 2006 et l'EDSB-IV 2011-2012



11.6 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENT ET DÉPARASITAGE CHEZ LES FEMMES

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 50 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 11.11). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que 55 % des femmes ont reçu ce supplément en milieu urbain contre 47 % en milieu rural. Au niveau des départements, c'est dans ceux de l'Alibori (35 %), de l'Ouémé (38 %) et de l'Atlantique (40 %) que les proportions de mères qui ont reçu ces suppléments sont les plus faibles. À l'opposé, les départements des Collines (66 %), de la Donga (62 %) et du Borgou (60 %) se caractérisent par les proportions les plus élevées. On note également que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à avoir reçu ce type de supplément (65 % contre 59 % pour le secondaire 1er cycle, 56 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et 47 % chez celles n'ayant aucun niveau instruction).

Le tableau 11.11 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés ou sirop de fer durant la grossesse. Dans l'ensemble, près d'une femme sur cinq (17 %) a déclaré n'avoir pas pris de supplément de fer pendant la grossesse du dernier né. À l'opposé, 23 % en ont pris pendant moins de 60 jours, 5,4 % entre 60 et 89 jours et 29 % pendant au moins trois mois, soit 90 jours, ce qui constitue la norme recommandée. Autrement dit, moins d'une femme sur trois a reçu du fer pendant au moins trois mois au cours de sa grossesse. C'est parmi les femmes des départements du Zou (48 %) et du Plateau (42 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours. Par contre, c'est dans l'Alibori que cette proportion est la plus faible (16 %); de même, parmi les femmes du milieu rural et celles n'ayant aucun niveau d'instruction, ces proportions sont aussi relativement faibles (26 % dans les deux cas).

En ce qui concerne le déparasitage périodique chez les femmes, on constate que globalement les trois quart (75 %) ont reçu des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Le traitement anti parasites varie peu avec l'âge de la mère mais le taux le plus faible (68 %) est enregistré parmi les 15-19 ans. Par contre, ce taux semble être influencé par le milieu de résidence (70 % en milieu rural contre 81 % en milieu urbain), le niveau d'instruction de la mère (69 % pour aucun niveau d'instruction contre 86 % pour le niveau primaire, 86 % pour le niveau secondaire 1er cycle et 94 % pour le secondaire 2nd cycle) et le niveau de bien-être économique du ménage (55 % pour le quintile le plus bas contre 91 % pour le plus élevé).

En outre, le tableau 11.11 présente le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Comme pour les enfants, une proportion importante de femmes (94 %) vit dans des ménages qui disposent de sel iodé pour la cuisine.

Tableau 11.11 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du dernier enfant né au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né								Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de Vitamine A post-partum[1]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	48,2	17,5	23,1	4,9	31,1	23,4	100,0	67,5	381	94,8	372
20-29	49,6	16,8	22,6	5,4	29,8	25,4	100,0	74,9	4 328	93,5	4 261
30-39	51,3	18,1	23,7	5,5	27,1	25,6	100,0	75,0	3 478	93,6	3 422
40-49	48,2	16,8	25,4	5,1	28,1	24,6	100,0	75,1	806	92,1	799
Milieu de résidence											
Cotonou	57,4	6,0	28,3	2,4	31,1	32,3	100,0	91,4	1 073	87,1	1 036
Autres villes	53,7	14,2	19,1	5,3	33,3	28,0	100,0	77,1	2 602	93,1	2 563
Ensemble urbain	54,8	11,8	21,8	4,5	32,7	29,3	100,0	81,3	3 675	91,4	3 599
Rural	46,8	21,1	24,4	6,0	25,9	22,6	100,0	70,0	5 318	94,9	5 255
Département											
Alibori	35,3	42,7	19,7	5,1	16,4	16,2	100,0	47,0	601	95,1	599
Atacora	44,9	30,8	11,4	5,1	17,4	35,3	100,0	48,8	844	96,7	835
Atlantique	40,2	11,1	25,2	6,4	27,0	30,3	100,0	85,4	1 095	88,9	1 075
Borgou	60,4	20,7	16,0	6,2	34,4	22,7	100,0	62,9	691	98,5	681
Collines	66,2	21,8	31,9	5,5	25,2	15,6	100,0	81,9	582	99,1	579
Couffo	58,2	11,6	52,7	7,4	18,2	10,2	100,0	65,9	651	98,9	650
Donga	61,7	23,0	23,8	6,8	16,9	29,4	100,0	67,5	386	96,7	372
Littoral	57,4	6,0	28,3	2,4	31,1	32,3	100,0	91,4	1 073	87,1	1 036
Mono	57,6	7,0	27,6	8,4	31,0	26,0	100,0	86,9	489	83,7	479
Ouémé	38,3	7,6	25,1	3,4	28,9	34,9	100,0	92,5	1 141	90,2	1 126
Plateau	50,3	26,0	7,5	9,5	41,7	15,3	100,0	60,8	622	98,6	620
Zou	49,2	17,0	12,7	3,4	48,0	19,0	100,0	78,6	819	95,5	801
Niveau d'instruction											
Aucun	46,6	21,4	22,8	5,7	25,5	24,5	100,0	69,3	6 328	94,4	6 253
Primaire	56,3	8,9	23,9	5,1	35,2	26,9	100,0	86,3	1 510	91,1	1 474
Secondaire 1er cycle	59,2	5,9	25,2	4,8	37,1	27,0	100,0	86,0	822	91,3	799
Secondaire 2nd cycle ou plus	65,2	5,8	25,6	2,0	37,3	29,4	100,0	94,2	334	91,5	330
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	37,8	31,8	23,0	5,8	19,0	20,4	100,0	54,8	1 813	95,7	1 791
Second	46,1	22,8	24,4	6,2	23,3	23,2	100,0	68,3	1 803	95,7	1 782
Moyen	52,1	17,1	24,5	5,9	28,8	23,8	100,0	75,1	1 786	94,6	1 760
Quatrième	54,3	9,0	19,5	5,9	37,9	27,8	100,0	84,5	1 800	91,3	1 764
Le plus élevé	60,1	5,8	25,2	3,2	34,2	31,6	100,0	90,7	1 791	89,9	1 758
Ensemble	50,1	17,3	23,3	5,4	28,6	25,3	100,0	74,6	8 993	93,5	8 854

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 12

Armelle Ahamidé et Dine Djabar Adéchian

Principaux résultats

- Le niveau de la mortalité infanto-juvénile au Bénin continue de diminuer régulièrement depuis les vingt dernières années.
- Globalement, un enfant sur quatorze (70 ‰) n'atteint pas son cinquième anniversaire contre un enfant sur six (160 ‰) en 2001 et un enfant sur huit (125 ‰) en 2006.
- Sur mille naissances masculines 79 décèdent entre 0 et 5 ans contre 71 ‰ chez les filles.
- Le niveau de mortalité infanto-juvénile est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (83 ‰ contre 62 ‰ pour l'ensemble urbain et 59 ‰ à Cotonou).
- Selon les départements, c'est dans l'Alibori (111 ‰) et le Zou (104 ‰) que l'on enregistre les niveaux les plus élevés de mortalité infanto-juvénile ; à l'opposé, c'est dans le Plateau (53 ‰) et dans le Mono (56 ‰) que l'on enregistre les niveaux les plus faibles.
- Les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction courent 1,3 fois plus de risque de décéder entre 0 et 5 ans que ceux dont la mère a un niveau primaire ou secondaire 1er cycle (80 ‰ contre 61 ‰).

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont déterminés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. Les résultats qui sont présentés dans ce chapitre seront donc utiles, non seulement aux chercheurs et spécialistes de la population, mais aussi à ceux qui s'intéressent à la mise en place de programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats portent sur les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon le milieu de résidence et l'instruction de la mère, le niveau de bien-être économique, le suivi des grossesses et le type d'assistance à l'accouchement et selon certaines caractéristiques du comportement reproductif.

12.1 MORTALITÉ DES ENFANTS

12.1.1 Méthodologie

Les indicateurs de mortalité qui sont présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées au cours de l'EDSB-IV à l'aide du questionnaire femme. Au cours de l'interview, l'enquêtrice devait enregistrer toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, la date de naissance, l'état de survie, l'âge pour les enfants survivants ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

Les informations recueillies dans l'historique des naissances, permettent de calculer les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale (NN) :	mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;
Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :	mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;
Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) :	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;
Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) :	mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire ;
Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) :	mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

12.1.2 Évaluation de la qualité des données

La fiabilité des niveaux de mortalité estimés à partir de données d'enquête dépend de la variabilité de l'échantillonnage et des erreurs de mesure. La variabilité de l'échantillonnage (ou erreur de sondage) provient du fait que les données ont été collectées à partir d'un échantillon de ménages et non auprès de l'ensemble des ménages du pays. Les erreurs de sondage associées aux quotients de mortalité figurent en annexe B et on y fait référence dans ce chapitre chaque fois que cela est nécessaire. Les erreurs de mesure proviennent essentiellement du degré d'exactitude des données collectées auprès des enquêtés. Dans la suite de cette section, on passera en revue les principales erreurs de mesure potentielles, à savoir : les mauvaises déclarations des dates des évènements, les mauvaises déclarations des âges au décès et les sous-déclarations d'enfants décédés.

Mauvaises déclarations des dates des évènements

Au cours de l'EDSB-IV, les données sur la santé maternelle et la santé de l'enfant ont été collectées pour toutes les naissances qui se sont produites en janvier 2006 et plus tard. Les enquêtes qui utilisent ainsi une date de référence pour la collecte des données sur la santé peuvent fournir à certaines enquêtrices un motif pour enregistrer, avant la date de référence, la naissance de certains enfants qui sont, en fait, nés après cette date. En procédant ainsi, 1es enquêtrices évitent de poser les questions de la section santé du questionnaire. Par ailleurs, l'analyse des données de nombreuses enquêtes conduites dans le cadre du Programme des Enquêtes Démographiques et de Sante indique que le déplacement des dates de naissance est généralement plus important pour les enfants décédés que pour les enfants survivants ; ces déplacements différentiels peuvent entraîner une sous-estimation des quotients de mortalité pour la période qui précède immédiatement l'enquête et une surestimation pour la période précédente (Sullivan et al., 1990 et Curtis, 1995).

Le tableau C.4 en annexe C présente la répartition des naissances enregistrées au cours de l'EDSB-IV, par année de naissance, en distinguant les enfants survivants de ceux qui sont décédés. Les enfants décédés sont au nombre de 1 043 pour la période 2003-2007, qui est près de deux fois plus élevé que celui de la période 2008-2012 (552). Cette différence ne peut s'expliquer uniquement par la moindre durée d'exposition au risque de décès au cours de la période la plus récente : elle met en évidence une omission de naissances d'enfants décédés dans la période 2008-2012 et/ou un transfert de dates de naissances d'enfants décédés de la période la plus récente vers la période 2003-2007.

Mauvaises déclarations de l'âge au décès

Dans les enquêtes rétrospectives, lorsque les enquêtées sont autorisées à déclarer l'âge au décès en années révolues, il arrive qu'elles arrondissent l'âge au décès au nombre entier suivant. Ainsi, certains décès qui se sont produits avant le premier anniversaire de l'enfant sont déclarés comme s'étant produits à l'âge d'un an. Ces déclarations imprécises entraînent une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile. Pour éviter ce biais, la procédure standard suivie dans le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé consiste à collecter l'âge au décès en mois pour les enfants qui sont décédés après le premier mois, mais avant l'âge de deux ans. Si une enquêtée déclare un décès à l'âge d'un an, l'enquêtrice doit déterminer le nombre de mois que l'enfant a vécu, en faisant particulièrement attention à déterminer si l'enfant est décédé avant ou après son premier anniversaire. Cette façon de collecter les données est censée réduire les mauvaises déclarations d'âge au décès et, s'il existe une attraction pour certains âges en mois, elle peut être facilement détectée à partir d'une simple distribution des décès en mois.

Le tableau C.6 en annexe C présente la distribution des décès déclarés par âge au décès en mois (de 0 à 23 mois). À partir de la distribution des décès par âge au décès en mois on peut évaluer dans quelle mesure, au cours de l'EDSB-IV, certains décès qui se sont produits en fin de première année ont été déclarés comme s'étant produits à 12 mois ou plus. On constate que pour la période la plus récente, 46 enfants seraient décédés à l'âge de 12 mois, soit plus du double des décès enregistrés à 10-11 mois (20). Ainsi il existe un transfert évident de certains décès qui devraient être comptabilisés dans la mortalité infantile (moins de 12 mois) vers la mortalité juvénile (12 mois ou plus).

On peut aussi comparer le ratio de la mortalité infantile à la mortalité juvénile de l'EDSB-IV au même ratio calculé pour l'EDSB-2006 et l'EDSB-2001[1]. Cette comparaison met en évidence une différence de tendance par âge de la mortalité au cours de l'EDSB de 2001, 2006 et de l'EDSB-IV de 2011-2012. En effet, pour l'EDSB de 2001, la mortalité infantile est supérieure à la mortalité juvénile d'environ 15 %[2], et pour l'EDSB de 2006, le ratio mortalité infantile à la mortalité juvénile est de 8 %[3] environ, et il est de 40 % à la présente EDSB de 2011-2012. Ce ratio très élevé de 40 % pour l'EDSB de 2011-2012 met en évidence une sous-estimation importante de la mortalité dans la période juvénile par rapport à la mortalité infantile.

Sous déclaration des enfants décédés

Lorsque les décès sont sous-déclarés dans une enquête, les sous-déclarations sont généralement plus importantes pour la période néonatale. Si le ratio des décès néonatals à l'ensemble des décès à moins d'un an est anormalement faible, cela indique une sous-déclaration relativement importante des décès infantiles précoces. Le tableau C 6 en annexe C présente les valeurs de ce ratio pour la période des 20 années précédant l'EDSB-IV. Pour la période la plus récente, le ratio est de 0,59, ce qui semble acceptable compte tenu des niveaux de mortalité au Bénin. De plus, ce ratio est légèrement plus élevé que celui de l'EDSB de 2006 (0,50)[4], et que celui de l'EDSB de 2001 (0,46)[5].

---

[1] Le ratio de la mortalité infantile à la mortalité juvénile pour l'EDS-2001 constitue une référence appropriée pour la comparaison dans la mesure où rien ne semble indiquer de mauvaises déclarations de l'âge au décès au cours de l'EDS-2001.

[2] Calculé à partir des quotients présentés dans *Enquête Démographique et de Santé, Bénin, 2001* (Tableau 8.1) et dans le tableau 12.1 de ce rapport.

[3] Calculé à partir des quotients présentés dans *Enquête Démographique et de Santé, Bénin, 2006* (Tableau 13.1).

[4] Voir *Enquête Démographique et de Santé, Bénin, 2006* (Tableau C.6).

[5] Voir *Enquête Démographique et de Santé, Bénin, 2001* (Tableau C.6).

L'analyse des distributions des décès au cours de l'enfance ne montre pas une évidence directe de la sous-déclaration des décès néonatals relatifs aux décès infantiles au cours de l'EDSB-IV. Cependant, comme nous le verrons ultérieurement dans ce chapitre, il est possible qu'il y ait eu une sous-estimation importante de l'ensemble des décès infantiles ainsi que des décès juvéniles.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 12.1 présente les différents quotients de mortalité pour les cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Les niveaux sont calculés pour trois périodes quinquennales, 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 2008-2012, 2003-2007 et 1999-2003.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	23	19	42	30	70
5-9	26	23	49	32	80
10-14	26	20	45	37	81

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

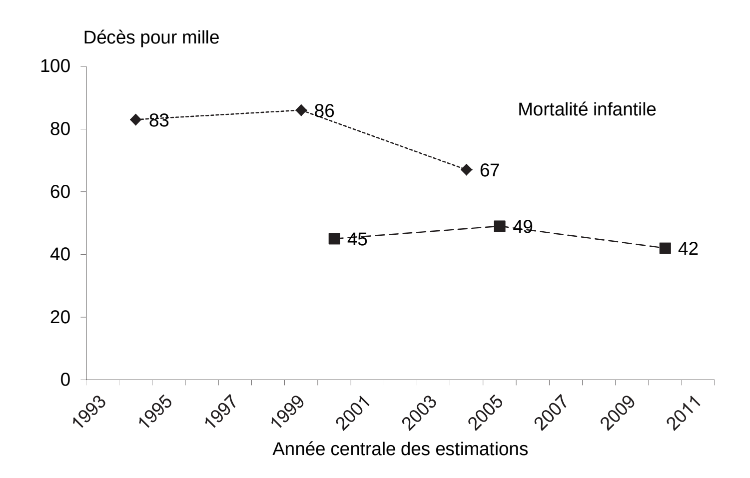
Pour la période 0-4 ans avant l'enquête (2008-2012), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 42 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (23 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 19 ‰ entre 1 et 12 mois exact), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 30 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est donc de 70 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur quinze.

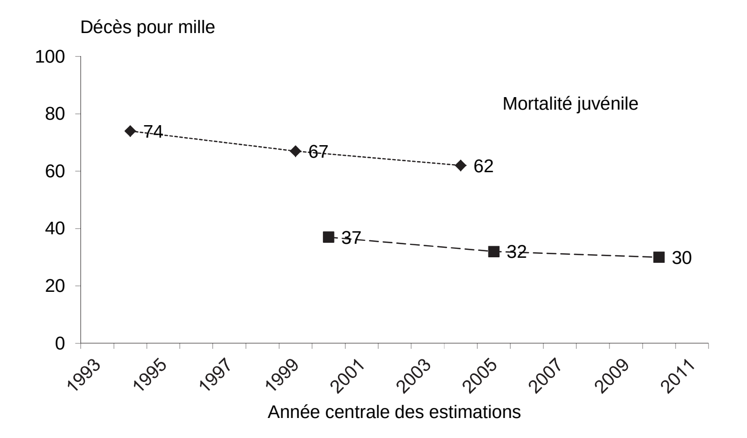
Les données du tableau 12.1 indiquent que les niveaux de la mortalité des enfants auraient baissé au Bénin au cours des dix dernières années.

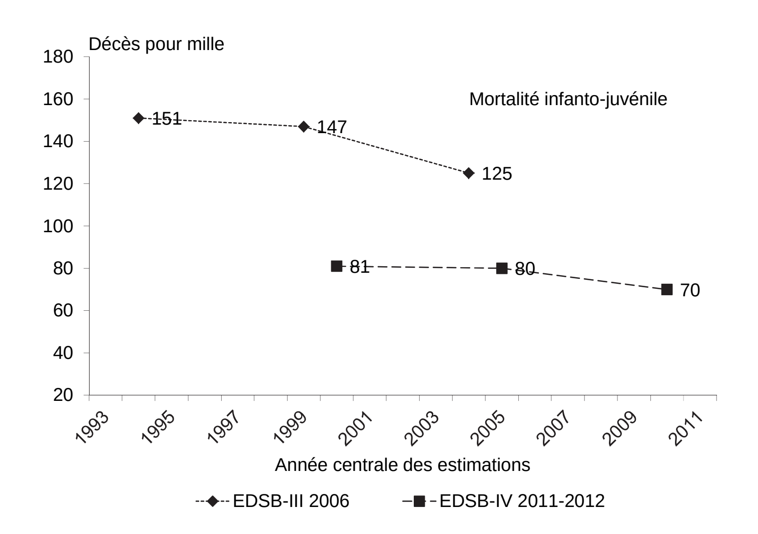
Le graphique 12.1 présente les tendances de la mortalité infantile selon les données observées à l'EDSB-2001, l'EDSB-2006 et l'EDSB-IV 2011-2012. Les quotients sont représentés pour les années centrales des périodes de référence auxquelles ils correspondent.

Ainsi pour la mortalité infantile, les quotients de l'EDSB-2001 et de l'EDSB-2006 sont assez cohérents. Les deux enquêtes précédentes indiquent une baisse de la mortalité infantile, passant d'environ 116 pour mille naissances vivantes (1989) à environ 101 ‰ (1994), baisse qui se poursuit en passant, pour l'année centrale 1999, à 89 ‰ selon l'EDSB-2001 à 86 ‰ selon l'EDSB-2006, puis à 67 ‰ en 2004 selon l'EDSB-2006. Les données de l'EDSB-IV montrent que cette tendance à la baisse de la mortalité infantile se poursuit et le quotient atteint 42 ‰ sur l'année centrale 2010 (selon l'EDSB-IV). Toutefois, on s'attendrait à une mortalité infantile plus élevée si l'on projette les tendances passées, ce qui indique une légère sous-estimation de la mortalité infantile pour la période 0-4 ans avant l'enquête. Les quotients de mortalité infantile de l'EDSB-IV pour les périodes rétrospectives 2003-2007 et 1998-2002 ne correspondent pas aux estimations des enquêtes précédentes pour les mêmes périodes comparables. En particulier, pour des périodes antérieures comparables 2003-2007 et 1998-2002, les quotients fournis par l'EDSB-IV sont beaucoup plus faibles que ceux de l'EDSB-2006 pour les mêmes périodes (49 ‰ contre 67 ‰ et 45 ‰ contre 86 ‰). Le graphique 12.1 permet de constater les mêmes types d'écarts entre les deux enquêtes en ce qui concerne la mortalité juvénile et, par conséquent, la mortalité infanto-juvénile.

Graphique 12.1
Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon l'EDSB-III 2006 et l'EDSB-IV 2011-2012







Ainsi, ces différences entre l'EDSB-IV 2011-2012 et l'EDSB-2006 révèlent une sous-déclaration des décès à l'EDSB-IV liée aux rappels de mémoire chez les enquêtées, ces sous-déclarations étant d'autant plus importante que la période de référence est éloignée.

Les différences de niveau de mortalité avec les enquêtes précédentes mettent en évidence un problème de complétude de déclaration des décès au cours de l'EDSB-IV. Comme on l'a vu précédemment avec la comparaison du ratio mortalité infantile/mortalité juvénile, dans la période la plus récente, ces sous-déclarations porteraient plus sur la mortalité juvénile que sur la mortalité infantile. Il semble également que ces sous-estimations soient d'autant plus importantes que la période de référence est éloignée et donc que l'estimation récente de la mortalité, bien que sous-estimée, rende compte néanmoins d'une continuation de la baisse de la mortalité des enfants. Cette tendance à la baisse reflète une amélioration de la survie des enfants imputable, entre autres, à une amélioration importante de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides par les enfants de moins de cinq qui est passé de 20 % en 2006 à 70 % en 2011-2012 (voir chapitre 10) ; l'utilisation des moustiquaires MII étant un facteur essentiel dans la prévention du paludisme et par conséquent un facteur de réduction de la morbidité et de la mortalité.

12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les tableaux 12.2 et 12.3 présentent respectivement les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère et de l'enfant pour la période des dix années ayant précédé l'enquête (2003-2012). Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement satisfaisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Les graphiques 12.2 et 12.3 présentent les différences de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon la résidence et selon certaines caractéristiques des naissances.

Tableau12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Cotonou	28	14	43	17	59
Autres villes	23	17	40	24	63
Ensemble urbain	24	16	41	22	62
Rural	25	24	49	36	83
Département					
Alibori	29	28	58	56	111
Atacora	15	23	38	31	67
Atlantique	25	23	48	32	78
Borgou	20	17	36	21	56
Collines	32	21	53	33	84
Couffo	27	27	54	41	93
Donga	29	24	53	28	80
Littoral	28	14	43	17	59
Mono	14	20	34	23	56
Ouémé	22	14	35	29	64
Plateau	23	16	39	14	53
Zou	33	29	62	44	104
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	25	22	48	34	80
Primaire	23	17	40	21	61
Secondaire 1er cycle	24	18	42	19	61
Secondaire 2nd cycle ou plus	(10)	(12)	(22)	(15)	(37)
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	26	27	53	37	88
Second	25	26	51	42	90
Moyen	25	21	47	34	80
Quatrième	26	18	44	22	65
Le plus élevé	20	10	30	14	44

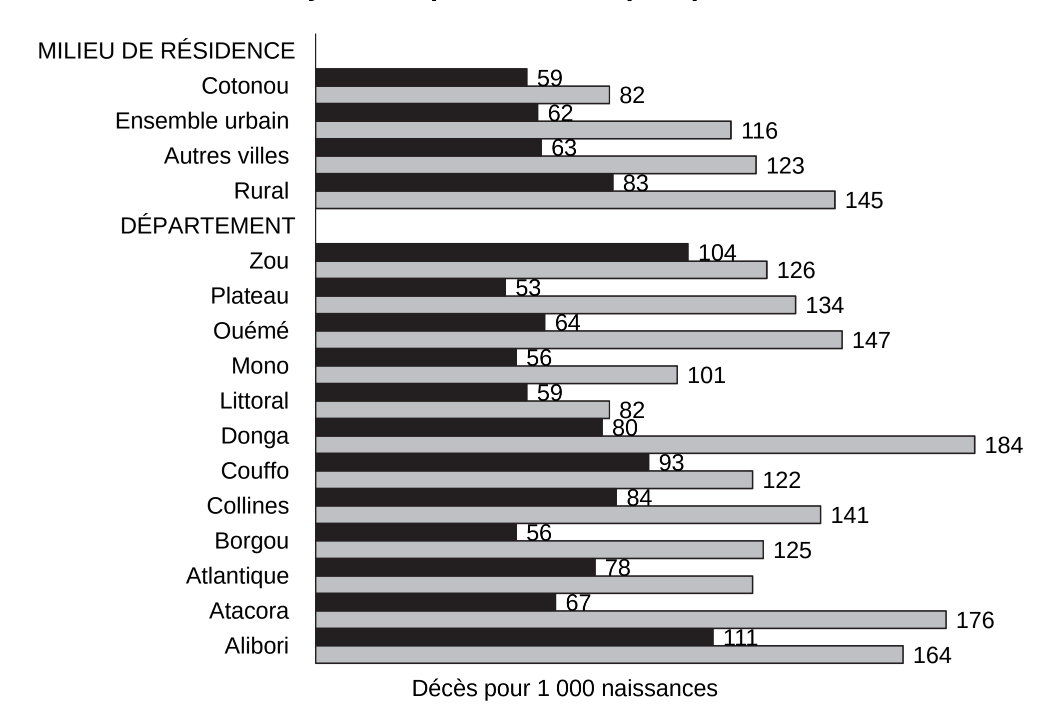
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur basée sur moins de 250-499 personnes/mois d'exposition (non pondérées).
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Les résultats du tableau 12.2, illustrés en partie par le graphique 12.2, montrent que la mortalité infantile est légèrement plus faible en milieu urbain (41 ‰) qu'en milieu rural (49 ‰). Quand on compare Cotonou à l'ensemble des autres villes, on constate que le niveau de mortalité infantile y est légèrement plus élevé (43 ‰ contre 40 ‰). Cependant, Cotonou enregistre un plus faible taux de mortalité juvénile comparé aux autres villes (17 ‰ contre 24 ‰), et de même pour la mortalité infanto-juvénile (59 ‰ contre 63 ‰). La classification selon les départements met également en évidence des écarts : on constate que dans le Nord du Bénin, la mortalité infantile sévit plus dans l'Alibori (58 ‰) et la Donga (53 ‰) que dans l'Atacora (38 ‰) et le Borgou (36 ‰). Au centre du Bénin, le niveau de mortalité infantile est particulièrement plus élevé dans le Zou (62 ‰) que dans les Collines (53 ‰), le Couffo (54 ‰) et le Mono (34 ‰). Enfin au sud du Bénin, il ressort que les niveaux de mortalité infantile les plus élevés sont enregistrés dans l'Atlantique (48 ‰) et le Littoral (43 ‰) contre 35 ‰ pour l'Ouémé et 39 ‰ pour le Plateau.

En ce qui concerne la mortalité juvénile, les écarts observés sont encore plus importants entre les milieux de résidence et les départements. En effet, ce quotient varie de 22 ‰ en milieu urbain à 36 ‰ en milieu rural. Dans les départements, c'est dans l'Alibori que ce type de mortalité fait le plus de ravages (56 ‰), suivi du Zou (44 ‰) et du Couffo (41 ‰) tandis que les quotients les plus faibles sont enregistrés dans le Plateau (14 ‰) et le Littoral (17 ‰).

Concernant la mortalité infanto-juvénile, on observe pratiquement les mêmes tendances que pour la mortalité infantile. C'est toujours l'Alibori suivi du Zou et du Couffo qui enregistrent les niveaux les plus élevés (respectivement 111 ‰, 104 ‰ et 93 ‰) et les quotients les plus faibles s'observent dans le Plateau (53 ‰), le Mono (56 ‰), le Borgou (56 ‰) et le Littoral (59 ‰) (Graphique 12.2).

Graphique 12.2
Mortalité infanto-juvénile (moins de cinq ans) ans selon la résidence



Note: mortalité pour les 10 ans avant l'enquête

Par ailleurs, on constate également des variations importantes des niveaux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère et selon le niveau de bien-être économique des ménages. Les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction décèdent beaucoup plus que ceux dont les mères sont de niveau primaire et secondaire ou plus et cela quel que soit le type de mortalité des enfants considéré. En effet, pour la mortalité infanto-juvénile, les enfants de mère sans niveau d'instruction courent 1,3 fois plus le risque de décéder que ceux dont la mère a un niveau primaire ou secondaire 1er cycle (80 ‰ contre 61 ‰). Les enfants vivant dans un ménage classé dans le quintile de bien-être économique le plus bas, courent 2 fois plus de risque de décéder que ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (88 ‰ contre 44 ‰).

Le tableau 12.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques des naissances. À part la mortalité juvénile, les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité plus élevé que celui des enfants de sexe féminin. Durant le premier mois d'existence, 27 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 22 sur mille chez les filles. Pour la mortalité post-néonatale, l'écart observé est presque similaire (23 ‰ chez les garçons contre 19 ‰ chez les filles). Le taux de mortalité infantile s'établit à 50 ‰ pour les garçons contre 41 ‰ pour les filles et entre le premier et le cinquième anniversaire, le niveau de mortalité des filles est légèrement plus élevé que celui des garçons (32 ‰ contre 30 ‰). Cela peut être expliqué par la sous-déclaration de la mortalité entre ces âges au profit de la première année de vie. Quant à la mortalité infanto-juvénile, sur mille naissances masculines 79 décèdent contre 71 ‰ chez les filles.

Les autres caractéristiques concernent le comportement procréateur des mères : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant, le temps écoulé depuis la naissance précédente et la taille à la naissance de l'enfant. L'âge de la mère à la naissance de l'enfant constitue également un facteur de risque pour la mortalité des enfants. Les naissances qui ont eu lieu à un âge précoce (avant 20 ans) ou tardif (après 40 ans), ont moins de chance de survivre que celles qui ont eu lieu aux autres âges. En effet, les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de mortalité infantile de 19 ‰ plus élevé que ceux des mères dont l'âge est compris entre 20-29 ans (51 ‰ contre 43 ‰) et de 13 ‰ plus élevé que ceux dont la mère a entre 30-39 ans (45 ‰). En revanche, les enfants de mère jeune (moins de 20 ans) courent moins de risques de décéder entre la naissance et le premier anniversaire que ceux nés de mère âgée de 40-49 ans (51 ‰ contre 86 ‰).

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	27	23	50	30	79
Féminin	22	19	41	32	71
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	29	22	51	42	91
20-29	22	21	43	29	70
30-39	25	20	45	28	71
40-49	52	35	86	*	*
Rang de naissance					
1	20	15	36	27	62
2-3	18	18	36	26	61
4-6	29	23	52	34	85
7+	49	44	92	59	146
Intervalle avec la naissance précédente [2]					
<2 années	47	40	87	50	132
2 années	23	23	46	34	79
3 années	17	13	30	26	54
4 années+	17	13	30	16	46
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	30	26	56	na	na
Moyen ou gros	18	15	33	na	na

na = Non applicable.
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 250 personnes/mois d'exposition (non pondérées) et qu'elle a été supprimée.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des 5 années avant l'enquête.

Graphique 12.3
Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Note: mortalité pour les 10 ans avant l'enquête

EDSB-IV 2011-2012

Il est souhaitable, pour la santé de la mère et de l'enfant, que les naissances soient au moins espacées de 2 ans. En effet, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans courent des risques de décéder très largement supérieurs aux autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, on constate qu'un enfant né à moins de 2 ans après l'enfant précédent, court un risque de décéder avant son cinquième anniversaire de 67 % plus élevé que celui dont la mère a observé un espacement de deux ans (132 ‰ contre 79 ‰) ; de même, les enfants qui naissent 2 ans après la naissance précédente courent un risque de décéder plus élevé de 46 % par rapport à ceux qui naissent 3 années après l'enfant précédent (79 ‰ contre 54 ‰).

Quant à la mortalité infantile, le risque de décès est d'environ 2 fois plus élevé pour les enfants nés à moins de 2 ans d'intervalle par rapport à ceux dont la naissance est survenue 2 années après (87 ‰ contre 46 ‰) et pratiquement de 3 fois plus élevé par rapport à ceux dont la naissance a eu lieu 3 années après la naissance précédente (87 ‰ contre 30 ‰).

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces et des intervalles intergénésiques très courts.

On relève enfin que les bébés nés petits ou très petits (y compris éventuellement les prématurés) courent un risque de mortalité néonatale 1,7 fois plus élevé que les bébés moyens ou gros (30 ‰ contre 18 ‰). Au niveau des quotients de mortalité post-néonatale et infantile, les écarts observés ne sont pas différents de celui observé pour la mortalité néonatale (respectivement 26 ‰ contre 15 ‰ et 56 ‰ contre 33 ‰) ; le ratio étant presque toujours de 1,7. Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est largement déterminé par l'état de santé, de maturité biologique et l'état nutritionnel de la mère au cours de la grossesse.

C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que celles qui sont précoces, sont considérées comme favorisant la naissance d'un enfant de faible poids.

12.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 à 34 ans ;

- les naissances issues de mère appartenant à une seule catégorie à hauts risques : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ; et, enfin,

- les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Catégories de risques	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête: Pourcentage de naissances	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête: Ratio de risques	Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Dans aucune catégorie à hauts risques	30,5	1,00	17,8 [a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	16,8	1,01	3,7
Catégorie à haut risque unique			
Age de la mère <18	4,1	2,10	0,4
âge de la mère >34	2,2	0,30	5,3
Intervalle intergénésique <24 mois	5,3	1,63	9,4
Rang de naissance >3	25,0	1,46	19,5
Sous-total	36,5	1,49	34,5
Catégorie à hauts risques multiples			
Age <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,3	*	0,2
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,2	*	0,3
Age >34 et rang de naissance >3	8,9	1,39	27,8
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1,4	3,46	4,3
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	5,3	3,79	11,4
Sous-total	16,2	2,40	44,0
Dans une des catégories de hauts risques évitables	52,7	1,77	78,6
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	13 192	na-	11 680

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Un astérisque indique qu'un ratio est basé sur trop peu de cas et qu'il a été supprimé.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

À la lecture du tableau 12.4, il ressort que 31 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 17 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1 mais inévitables car issues de femme âgée de 18-34 ans, 37 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 16 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Dans l'ensemble, plus de la moitié des enfants (53 %) courent un risque de décéder plus élevé parce qu'ils sont nés de mère trop jeune (moins de 18 ans), ou trop âgée (35 ans ou plus), ou parce qu'ils sont de rang élevé (trois ou plus) ou ils sont nés à moins de 24 mois après leur aîné.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des ratios de risques, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le ratio de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans haut risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risques. Dans le cas spécifique du Bénin, ces naissances de rang 1 présentent un risque de décéder 1,01 fois plus élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucun des risques considérés.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à hauts risques uniques (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,49 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Il apparaît qu'un intervalle intergénésique court est un facteur de risques élevés puisqu'un enfant, né après son aîné dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois, court un risque de décéder 1,63 fois plus important que la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce, puisque les enfants nés de mères très jeunes courent un risque de décéder 2,10 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés puisque leur risque de décéder est 2,40 fois plus élevé que celui des enfants n'appartenant à aucune catégorie de risques. Les enfants dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois et le rang de naissance supérieur à 3, sont particulièrement exposés (risque de décéder 3,79 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats montrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 12.4) que 18 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques alors que 79 % appartiendraient à une catégorie de hauts risques évitables (qu'ils soient uniques ou multiples). Cette proportion est supérieure à celle observée parmi les enfants déjà nés, c'est-à-dire parmi les naissances (53 %). Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile sont indispensables pour la réduction de la mortalité des enfants liée au comportement procréateur, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour le meilleur suivi des grossesses (notamment la première naissance), une réduction de la fécondité précoce et un meilleur espacement des naissances.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 13

Clément Ahoussinou, Elise Ahovey, Elvire Hounsa,
Alexandre Biaou, et Yedodé Ahokpossi

Principaux résultats

- Dans l'ensemble, 22 % des femmes et 30 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida.
- Près de cinq femmes sur dix (48 %) et près de quatre hommes de 15-49 ans sur dix (37 %) savent que le virus peut se transmettre de la mère à l'enfant par l'allaitement et connaissent aussi l'existence de médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.
- Les hommes se montreraient plus tolérants que les femmes dans certaines situations envers les personnes malades du sida (16 % contre 8 %).
- Seulement 15 % des femmes et 5 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois.
- Parmi les jeunes de 15-24 ans, 25 % des femmes et 31 % des hommes ont une connaissance considérée comme «approfondie» du sida.
- Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 19 % connaissent le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois. Chez les hommes de 15-24 ans, cette proportion est plus faible (8 %).

Le Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (Sida) se caractérise par l'apparition d'un ensemble de signes consécutifs à l'effondrement du système immunitaire du corps humain. Le sida est la phase ultime de l'infection par le VIH. Celui-ci se transmet essentiellement par voie sexuelle, au contact du sang contaminé ou de la mère à l'enfant.

Dans son dernier rapport mondial, l'ONUSIDA constate que *« la croissance globale de l'épidémie de sida semble s'être stabilisée »* (ONUSIDA, 2010). Cette tendance est attribuée à une combinaison de nombreux facteurs, dont l'évolution naturelle des épidémies de VIH, l'élargissement et l'intensification des programmes d'accès aux traitements et aux soins ; de même, les efforts déployés en matière de prévention ont porté leurs fruits et expliquent, en partie, ces résultats récents. La mise en place de programmes de prévention efficaces qui ciblent les groupes de population les plus vulnérables demeure donc une priorité.

Le Bénin a enregistré son premier cas de sida en 1985. Deux ans plus tard, et à l'instar des autres pays de la sous–région, les autorités ont mis en place un système de veille épidémique dont l'objectif était d'évaluer la situation de l'infection dans le pays et d'infléchir la courbe de tendance de la maladie dans le pays. La réponse nationale est essentiellement orientée dans 3 directions : (i) la prévention sous toutes ses formes, (ii) la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et (iii) le soutien des malades et des personnes affectées par la maladie.

La lutte étant multisectorielle, c'est le Comité national de lutte contre le sida (CNLS) qui est responsable de la mobilisation des ressources et de la coordination des actions de prévention et de soutien menées par les différents acteurs engagés dans la riposte nationale à l'épidémie que sont le PNLS, le ministère

de la Santé et les ONG. Quant à la prise en charge, elle est essentiellement assurée par le PNLS alors que la prise en charge psychosociale est l'œuvre de plusieurs entités que sont le CNLS, le ministère de la Santé et de certaines ONG.

Les données collectées au cours de l'EDSB-IV concernant le niveau de connaissance de la maladie, de ses moyens de prévention et de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis du VIH/sida peuvent se révéler très utiles pour renforcer les programmes de prévention ou pour évaluer les résultats des interventions en cours.

13.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

La connaissance par la population du VIH/sida et de ses moyens de prévention est une étape indispensable dans le processus de lutte contre la propagation de ce virus. Au cours de l'EDSB-IV, des questions ont été posées pour évaluer cette connaissance dans la population béninoise. On a demandé aux enquêtés s'ils avaient entendu parler du sida et s'ils connaissaient les moyens pouvant permettre de réduire les risques de contracter le virus.

Les données du tableau 13.1 montrent que la quasi-totalité des femmes (90 %) et des hommes (94 %) de 15-49 ans ont entendu parler du sida. Cette connaissance du sida est quasi généralisée et homogène. De plus, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, les proportions de celles et ceux qui connaissent cette maladie augmentent avec le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage. On peut toutefois mentionner qu'en milieu rural (87 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (85 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le

Tableau 13.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-64 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	89,4	5 800	92,5	1 630
15-19	88,6	2 907	90,4	976
20-24	90,3	2 893	95,6	654
25-29	89,7	3 201	95,5	674
30-39	89,0	4 856	94,3	1 248
40-49	90,1	2 742	93,2	881
État matrimonial				
Célibataire	90,7	3 992	92,5	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	94,1	2 133	96,7	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	86,8	1 859	86,5	750
En union	88,8	11 680	94,4	2 516
En rupture d'union	92,0	926	93,5	101
Milieu de résidence				
Cotonou	93,9	2 633	95,3	722
Autres villes	91,3	5 078	95,0	1 376
Ensemble urbain	92,2	7 711	95,1	2 098
Rural	87,1	8 888	92,2	2 335
Département				
Alibori	73,4	889	82,3	243
Atacora	85,7	1 340	93,5	318
Atlantique	96,6	2 058	97,5	598
Borgou	71,2	1 206	87,8	344
Collines	93,1	1 097	84,1	303
Couffo	97,0	1 158	98,4	253
Donga	97,1	681	96,6	188
Littoral	93,9	2 633	95,3	722
Mono	88,6	931	89,2	248
Ouémé	92,3	2 014	94,8	573
Plateau	80,3	1 111	98,4	267
Zou	91,0	1 482	97,2	374
Niveau d'instruction				
Aucun	85,1	9 879	88,4	1 460
Primaire	94,0	2 906	94,3	1 059
Secondaire 1er cycle	96,7	2 505	96,4	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	98,3	1 309	98,0	882
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	77,2	2 795	87,9	686
Second	86,8	3 017	90,0	725
Moyen	89,5	3 132	93,0	847
Quatrième	94,4	3 559	96,5	965
Le plus élevé	95,4	4 096	97,1	1 210
Ensemble 15-49	89,5	16 599	93,6	4 433
50-64	na	na	89,0	747
Ensemble 15-64	na-	na	92,9	5 180

na = Non applicable

quintile le plus bas (77 %), la proportion de celles qui ont déclaré avoir entendu parler du sida est un peu plus faible qu'ailleurs. Dans les départements, on constate que c'est dans l'Atlantique (97 %) que la proportion de femmes qui connaissent le sida est la plus élevée et dans le Borgou qu'elle est la plus faible (71 %). Chez les hommes, c'est aussi parmi ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (88 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (88 %) que l'on note les proportions les plus faibles de ceux qui ont entendu parler du sida. Les résultats selon les départements montrent que c'est dans l'Alibori que la proportion d'hommes qui ont entendu parler du sida est la plus faible (82 %). Comparées aux données recueillies à L'EDSB-III de 2006, on constate que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent l'existence du VIH/sida ont légèrement diminué, passant chez les femmes de 94 % à 90 % et chez les hommes de 99 % à 94 %.

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel comptent parmi les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. On a donc demandé aux enquêtés s'ils pensaient que ces deux moyens permettaient de réduire les risques de transmission du virus. Les résultats sont présentés au tableau 13.2.

Un peu plus des deux tiers des femmes (68 %) et un peu plus des trois quarts des hommes (77 %) de 15-49 ans savent qu'on peut limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettait d'éviter de contracter le VIH, 79 % des femmes et 85 % des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 65 % des femmes et 74 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention du sida. Bien que l'on note certaines variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques, notamment un niveau de connaissance plus faible chez les femmes et les hommes sans aucun niveau d'instruction (respectivement 57 % et 65 %) et chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (respectivement 46 % et 65 %), la connaissance de ces deux moyens de prévention est assez répandue dans tous les sous-groupes de population. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente montre que la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention a diminué, passant chez les femmes de 73 % en 2006 à 65 % en 2011-2012 et chez les hommes de 83 % à 74 % au cours de la même période.

Tableau 13.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	68,8	78,7	65,9	5 800	77,3	83,4	73,6	1 630
15-19	67,8	76,4	64,5	2 907	74,0	79,9	70,3	976
20-24	69,8	81,1	67,2	2 893	82,3	88,7	78,5	654
25-29	67,7	78,8	64,3	3 201	78,0	87,5	74,9	674
30-39	66,5	78,7	63,6	4 856	76,1	85,5	73,3	1 248
40-49	66,8	79,2	63,6	2 742	76,9	84,5	73,2	881
État matrimonial								
Célibataire	71,2	80,0	68,2	3 992	76,6	83,9	73,2	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	77,1	84,9	73,9	2 133	82,4	89,5	79,0	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,3	74,3	61,6	1 859	68,4	75,8	65,0	750
En union	66,1	78,1	63,0	11 680	77,6	85,7	74,2	2 516
En rupture d'union	70,9	83,0	67,8	926	68,3	82,0	66,3	101
Milieu de résidence								
Cotonou	78,4	85,7	75,1	2 633	82,1	86,4	77,4	722
Autres villes	69,9	81,1	66,9	5 078	77,2	87,8	74,3	1 376
Ensemble urbain	72,8	82,7	69,7	7 711	78,9	87,3	75,4	2 098
Rural	63,1	75,5	60,0	8 888	75,3	82,6	72,1	2 335
Département								
Alibori	57,3	62,8	52,3	889	60,8	66,7	55,6	243
Atacora	54,4	69,9	51,7	1 340	81,3	88,4	78,4	318
Atlantique	74,5	86,1	72,1	2 058	75,5	90,6	74,1	598
Borgou	47,0	62,9	45,2	1 206	78,4	82,6	76,3	344
Collines	74,5	89,2	73,2	1 097	56,6	61,4	53,7	303
Couffo	61,4	76,5	57,6	1 158	87,3	95,8	86,5	253
Donga	76,5	86,5	73,2	681	81,4	92,3	78,4	188
Littoral	78,4	85,7	75,1	2 633	82,1	86,4	77,4	722
Mono	66,5	75,3	61,7	931	72,1	79,4	68,6	248
Ouémé	72,5	85,2	70,1	2 014	79,5	87,1	76,1	573
Plateau	58,7	72,5	55,9	1 111	84,7	88,4	77,9	267
Zou	70,2	76,1	65,5	1 482	76,6	88,9	72,5	374
Niveau d'instruction								
Aucun	60,1	72,6	56,8	9 879	69,1	77,2	64,8	1 460
Primaire	75,1	84,6	71,9	2 906	76,6	85,5	73,6	1 059
Secondaire 1er cycle	79,5	89,0	76,6	2 505	81,1	87,6	77,7	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	85,2	93,8	83,0	1 309	85,7	93,5	83,6	882
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	48,1	63,2	45,6	2 795	69,2	77,7	65,2	686
Second	61,8	74,5	58,3	3 017	74,2	81,4	71,6	725
Moyen	68,1	78,5	64,5	3 132	77,0	83,6	73,2	847
Quatrième	73,7	83,7	70,0	3 559	79,7	87,7	76,4	965
Le plus élevé	79,5	88,7	77,2	4 096	80,9	89,6	77,7	1 210
Ensemble 15-49	67,6	78,8	64,5	16 599	77,0	84,8	73,6	4 433
50-64	na	na	na	na	67,2	78,6	64,2	747
Ensemble 15-64	na	na	na	na	75,6	83,9	72,3	5 180

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

En outre, pour évaluer le niveau de connaissance correcte des femmes et des hommes concernant la transmission et la prévention du virus, on leur a soumis, au cours de l'enquête, une série de propositions. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, on a élaboré un indicateur qui fournit ce que l'on considère ici comme la connaissance « approfondie » du sida. Les résultats sont présentés aux tableaux 13.3.1 pour les femmes et 13.3.2 pour les hommes.

Tableau 13.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	72,0	56,3	46,6	62,9	30,6	24,5	5 800
15-19	70,3	57,1	47,9	61,7	32,0	25,5	2 907
20-24	73,8	55,5	45,2	64,0	29,2	23,5	2 893
25-29	71,6	52,9	42,6	59,9	27,0	21,0	3 201
30-39	70,3	50,9	41,6	59,4	25,2	19,3	4 856
40-49	71,4	52,0	42,1	58,7	26,1	20,2	2 742
État matrimonial							
Célibataire	74,0	61,6	49,2	67,2	34,4	28,1	3 992
A déjà eu des rapports sexuels	78,7	65,4	52,4	71,9	37,2	31,1	2 133
N'a jamais eu de rapports sexuels	68,6	57,3	45,6	61,7	31,2	24,5	1 859
En union	70,3	50,2	41,9	58,1	25,4	19,5	11 680
En rupture d'union	73,1	57,3	41,2	63,8	25,7	20,5	926
Milieu de résidence							
Cotonou	82,9	67,9	46,2	72,9	35,3	30,3	2 633
Autres villes	74,5	57,3	49,4	67,0	32,4	25,2	5 078
Ensemble urbain	77,3	60,9	48,3	69,0	33,4	26,9	7 711
Rural	66,2	46,8	39,6	53,3	22,5	17,0	8 888
Département							
Alibori	54,7	30,5	33,4	37,9	17,7	11,0	889
Atacora	52,5	50,2	54,4	54,7	24,9	16,2	1 340
Atlantique	81,4	58,3	42,0	63,1	30,8	22,9	2 058
Borgou	45,2	36,2	43,4	51,7	20,5	17,0	1 206
Collines	73,3	52,6	34,3	50,4	21,0	16,6	1 097
Couffo	75,7	63,4	57,1	78,4	41,6	31,2	1 158
Donga	81,7	60,4	58,0	60,0	36,1	26,8	681
Littoral	82,9	67,9	46,2	72,9	35,3	30,3	2 633
Mono	71,5	53,8	39,6	63,3	23,8	17,0	931
Ouémé	76,3	47,8	36,7	62,1	22,8	17,6	2 014
Plateau	62,4	48,2	34,7	48,0	18,6	17,3	1 111
Zou	75,7	51,9	46,3	60,7	29,2	24,7	1 482
Niveau d'instruction							
Aucun	63,3	43,9	37,5	51,4	20,3	14,9	9 879
Primaire	78,6	56,1	41,8	65,8	26,8	21,2	2 906
Secondaire 1er cycle	83,7	71,2	56,8	77,3	42,1	34,5	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	92,2	84,9	68,2	86,1	56,8	48,7	1 309
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	50,9	36,2	34,9	43,4	15,8	11,2	2 795
Second	64,3	46,4	41,1	52,2	22,5	15,8	3 017
Moyen	69,8	51,4	42,1	56,2	25,7	19,6	3 132
Quatrième	79,0	56,4	42,9	66,4	27,7	21,7	3 559
Le plus élevé	85,1	69,2	53,1	76,8	40,7	34,3	4 096
Ensemble 15-49	71,4	53,4	43,6	60,6	27,6	21,6	16 599

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées sont la transmission par les moustiques et la transmission par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes qui savent que l'utilisation du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Tableau 13.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	73,7	57,3	57,7	73,3	35,1	31,0	1 630
15-19	70,4	52,5	54,8	68,6	30,9	27,1	976
20-24	78,7	64,5	61,8	80,2	41,4	36,9	654
25-29	77,8	61,8	58,4	74,3	36,7	31,1	674
30-39	76,7	58,1	54,1	71,5	32,9	28,2	1 248
40-49	77,1	55,8	53,0	72,1	32,6	28,6	881
État matrimonial							
Célibataire	74,4	59,1	58,5	73,9	36,8	32,1	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	81,1	64,8	63,8	79,0	42,6	37,1	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	65,0	51,0	50,8	66,6	28,7	25,0	750
En union	76,7	57,1	54,1	71,9	32,4	28,3	2 516
En rupture d'union	79,4	56,0	52,3	70,0	33,3	25,7	101
Milieu de résidence							
Cotonou	86,6	70,0	51,7	83,2	39,7	34,8	722
Autres villes	79,0	65,1	62,9	76,6	40,3	34,5	1 376
Ensemble urbain	81,6	66,8	59,0	78,9	40,1	34,6	2 098
Rural	70,6	49,9	53,0	67,1	28,9	25,5	2 335
Département							
Alibori	41,4	57,3	61,0	64,1	31,7	24,7	243
Atacora	64,1	61,9	81,8	74,5	37,5	35,4	318
Atlantique	83,3	55,9	45,3	70,8	32,2	24,7	598
Borgou	73,6	55,1	64,2	71,7	37,5	34,9	344
Collines	60,4	54,4	51,7	64,1	27,8	22,4	303
Couffo	91,4	73,4	76,8	85,8	58,3	54,8	253
Donga	75,1	63,2	73,2	79,0	41,2	34,9	188
Littoral	86,6	70,0	51,7	83,2	39,7	34,8	722
Mono	73,5	49,5	43,9	65,9	25,6	23,2	248
Ouémé	83,4	46,8	39,4	62,8	25,0	22,6	573
Plateau	69,6	70,1	69,9	77,4	45,3	36,7	267
Zou	74,4	40,8	51,3	71,7	20,0	19,0	374
Niveau d'instruction							
Aucun	60,5	48,8	50,5	62,0	23,7	19,7	1 460
Primaire	76,6	48,5	49,5	67,9	27,5	24,1	1 059
Secondaire 1er cycle	84,0	61,7	57,9	78,3	37,4	33,1	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	90,7	80,0	70,0	89,6	56,1	49,4	882
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	58,8	44,3	53,0	61,6	23,4	20,1	686
Second	67,2	49,4	53,7	67,1	27,3	24,0	725
Moyen	74,8	55,0	54,8	67,9	31,9	27,3	847
Quatrième	81,5	58,8	56,8	74,8	36,3	32,2	965
Le plus élevé	86,9	72,0	58,8	83,9	44,5	38,5	1 210
Ensemble 15-49	75,8	57,9	55,9	72,7	34,2	29,8	4 433
50-64	68,2	51,7	51,5	64,3	30,7	26,3	747
Ensemble 15-64	74,7	57,0	55,2	71,5	33,7	29,3	5 180

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: sont la transmission par les moustiques et la transmission par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les hommes qui savent que l'utilisation du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Environ sept femmes sur dix (71 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le virus qui cause le sida. Seulement 53 % des femmes sur dix savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour 44 % des femmes, le sida ne peut pas se transmettre par des moyens surnaturels et environ six femmes sur dix (61 %) ont répondu qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a contracté le virus du sida.

Globalement, seulement 28 % des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par les moyens surnaturels. En outre, c'est seulement un peu plus d'une femme de 15-49 ans sur cinq (22 %) qui a une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. En d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté ; de plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Ce niveau de connaissance « approfondie » varie de manière assez importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Globalement, on constate que la proportion de femmes qui sont correctement informées a tendance à diminuer avec l'âge, passant de 26 % parmi celles de 15-19 ans à 19 % à 30-39 ans et 20 % à 40-49 ans. En fonction du statut matrimonial, on note que c'est parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels que la proportion de femmes bien informées (31 %) est la plus élevée et parmi les femmes en union qu'elle est la plus faible (20 %). C'est en fonction du niveau d'instruction et du niveau de vie du ménage que les écarts sont les plus importants. En effet, la proportion des femmes ayant une connaissance « approfondie » varie de 15 % chez celles sans aucun niveau d'instruction à 49 % chez celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle ou plus. De même, la proportion de femmes correctement informées varie d'un minimum de 11 % dans les ménages du quintile le plus bas à un maximum de 34 % dans les ménages du quintile le plus élevé. Les résultats montrent aussi que ce niveau de connaissance « approfondie » est particulièrement faible parmi les femmes du milieu rural (17 %) alors qu'en milieu urbain, en particulier à Cotonou, les proportions des femmes bien informées sont respectivement de 27 % et 30 %. Les résultats selon les départements font apparaître une très faible proportion de femmes ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida dans l'Alibori (11 %) et dans l'Atacora (16 %).

Le tableau 13.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte de la transmission du VIH/sida : près des trois quarts des hommes (76 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida, 58 % savent que le sida ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques et, dans une proportion assez proche (56 %), ils rejettent l'idée que le virus du sida puisse être transmis par des moyens surnaturels. En outre, 73 % des hommes savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida. Globalement, 34 % contre 28 % parmi les femmes rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Trois hommes sur dix (30 %) ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida, soit une proportion plus élevée que celle des femmes (22 %). En outre, les résultats font apparaître les mêmes variations que celles déjà observées chez les femmes. En effet, c'est parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (37 %), ceux vivant en milieu urbain (35 %), ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (49 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (39 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de ceux qui sont correctement informés. Dans les départements, les résultats montrent que c'est dans le Zou que la proportion d'hommes qui ont une connaissance considérée comme « approfondie » est la plus faible (19 %) contrairement au Couffo (55 %).

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La transmission du virus du sida de la mère à l'enfant peut survenir au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement. En outre, l'allaitement présente aussi un risque de transmission du virus. Il existe à l'heure actuelle des traitements qui préviennent ce type de transmission du virus.

Au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus du sida pouvait se transmettre de la mère à l'enfant par l'allaitement. On leur a, en outre, demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 13.4.

Tableau 13.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME[1] peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	66,6	48,3	45,0	5 800	59,2	45,3	37,3	1 630
15-19	62,6	44,1	41,2	2 907	57,2	41,6	34,8	976
20-24	70,6	52,5	48,8	2 893	62,2	50,9	41,1	654
25-29	72,3	54,1	50,3	3 201	60,9	48,3	38,8	674
30-39	71,8	52,6	49,3	4 856	59,8	42,5	36,0	1 248
40-49	71,8	50,5	47,2	2 742	60,4	44,5	38,5	881
État matrimonial								
Célibataire	65,6	50,2	46,2	3 992	58,8	47,0	38,4	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	70,7	57,1	51,8	2 133	63,9	52,6	42,7	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	59,6	42,4	39,7	1 859	51,6	39,0	32,2	750
En union	71,5	51,0	47,9	11 680	60,9	43,6	37,0	2 516
En rupture d'union	71,9	54,4	50,7	926	53,4	37,4	29,3	101
Actuellement enceinte								
Enceinte	72,6	51,1	47,8	1 556	na-	na-	na-	na
Non enceinte ou pas sûre	69,8	51,0	47,6	15 043	na-	na-	na-	na
Milieu de résidence								
Cotonou	72,7	63,6	56,6	2 633	62,9	59,4	44,5	722
Autres villes	72,3	55,2	51,9	5 078	59,4	49,5	40,0	1 376
Ensemble urbain	72,5	58,1	53,5	7 711	60,6	52,9	41,6	2 098
Rural	68,0	44,9	42,6	8 888	59,2	37,5	33,7	2 335
Département								
Alibori	60,7	30,4	29,8	889	15,6	9,8	6,8	243
Atacora	53,7	42,6	39,2	1 340	25,2	25,4	18,4	318
Atlantique	77,7	54,2	50,3	2 058	60,1	45,3	34,9	598
Borgou	57,3	34,1	32,3	1 206	58,1	41,7	34,8	344
Collines	76,3	55,8	54,7	1 097	59,4	35,2	35,2	303
Couffo	74,0	57,6	51,6	1 158	77,3	83,0	68,9	253
Donga	83,4	56,5	55,2	681	66,4	47,0	38,0	188
Littoral	72,7	63,6	56,6	2 633	62,9	59,4	44,5	722
Mono	68,9	54,5	52,2	931	66,8	46,6	43,6	248
Ouémé	74,6	49,2	46,4	2 014	76,2	44,5	41,1	573
Plateau	69,3	45,6	43,9	1 111	56,9	24,1	23,1	267
Zou	67,0	51,4	48,8	1 482	71,2	53,1	46,8	374
Niveau d'instruction								
Aucun	65,2	43,1	40,5	9 879	46,8	26,6	24,1	1 460
Primaire	74,8	56,3	52,7	2 906	63,6	38,6	34,7	1 059
Secondaire 1er cycle	76,5	61,2	57,1	2 505	67,8	53,3	45,4	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	83,8	79,5	72,8	1 309	67,6	72,4	53,3	882

Á suivre…

Tableau 13.4—*Suite*

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME[1] peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	53,5	32,9	30,5	2 795	43,9	25,5	23,4	686
Second	67,9	43,8	41,8	3 017	59,2	37,3	33,3	725
Moyen	70,8	46,9	44,6	3 132	62,9	40,8	36,8	847
Quatrième	75,5	55,8	52,5	3 559	64,5	47,8	39,8	965
Le plus élevé	77,7	67,7	61,8	4 096	63,4	60,7	46,3	1 210
Ensemble 15-49	70,1	51,0	47,7	16 599	59,9	44,8	37,4	4 433
50-64	na	na-	na-	na	54,8	38,9	32,1	747
Ensemble 15-64	na-	na-	na-	na	59,1	44,0	36,6	5 180

na = Non applicable

Dans une proportion plus élevée que celle des hommes, les femmes savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement (70 % contre 60 %). De plus, 51 % des femmes mais seulement 45 % des hommes, savent que le risque de transmission maternel peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 48 % des femmes et une proportion plus faible d'hommes (37 %) connaissent, à la fois, la voie de transmission mère à l'enfant par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent également que la connaissance de la transmission du virus par l'allaitement et de l'existence de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction et le niveau socio-économique du ménage. En effet, 73 % des femmes et 53 % des hommes ayant un niveau, au moins, secondaire 2nd cycle connaissent ces deux éléments de la transmission verticale contre, respectivement, 41 % et 24 % parmi ceux sans niveau d'instruction. De même, dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, 31 % des femmes et 23 % des hommes connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle contre respectivement 62 % et 46 % parmi celles et ceux des ménages classés dans le quintile le plus élevé.

13.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. Pour évaluer le niveau de stigmatisation à l'égard des personnes malades du sida, on a demandé aux enquêtés qui avaient entendu parler de la maladie, quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on leur a demandé s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH et qui peut être utilisé comme une mesure du niveau de stigmatisation qui prévaut dans le pays. Les résultats sont présentés au tableau 13.5.1 pour les femmes et 13.5.2 pour les hommes.

Le tableau 13.5.1 montre que près de six femmes sur dix (58 %) seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant le sida. Deux femmes sur cinq (40 %) achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH ; pour 54 % des femmes, une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, on constate qu'environ quatre femmes sur dix (42 %) pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, moins d'une femme de 15-49 ans sur dix (8 %) se montreraient tolérantes si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées.

Tableau 13.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage d'enquêtées qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtées ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	57,2	41,8	56,2	41,1	8,4	5 187
15-19	56,8	41,0	55,9	40,8	8,1	2 575
20-24	57,7	42,5	56,6	41,5	8,8	2 612
25-29	57,7	40,7	53,2	41,3	8,0	2 872
30-39	57,4	39,2	52,4	41,8	7,3	4 320
40-49	59,7	39,1	55,1	42,7	7,4	2 470
État matrimonial						
Célibataire	60,9	47,8	61,7	39,8	10,6	3 620
A déjà eu des rapports sexuels	64,5	52,2	64,0	38,4	10,9	2 007
N'a jamais eu de rapports sexuels	56,5	42,3	58,9	41,5	10,2	1 613
En union	56,3	37,4	51,3	42,4	6,7	10 377
En rupture d'union	62,8	44,9	59,6	39,6	10,0	852
Milieu de résidence						
Cotonou	73,8	58,1	69,6	32,6	14,5	2 473
Autres villes	58,4	45,1	57,0	37,1	8,2	4 634
Ensemble urbain	63,8	49,6	61,4	35,6	10,4	7 108
Rural	52,3	31,9	47,9	47,2	5,5	7 741
Département						
Alibori	33,3	17,5	30,1	55,6	2,1	652
Atacora	48,0	33,7	36,8	32,7	2,8	1 149
Atlantique	48,1	41,8	49,2	47,3	7,5	1 988
Borgou	72,0	38,1	48,9	34,2	6,2	858
Collines	68,4	36,7	49,7	55,5	12,1	1 021
Couffo	52,4	38,1	57,3	54,6	8,9	1 123
Donga	59,6	36,7	52,8	29,9	1,8	661
Littoral	73,8	58,1	69,6	32,6	14,5	2 473
Mono	60,0	44,0	67,9	52,9	8,0	824
Ouémé	62,1	42,2	58,1	39,0	7,7	1 858
Plateau	47,5	34,3	53,0	40,1	8,8	892
Zou	48,7	29,7	53,3	37,3	2,7	1 348
Niveau d'instruction						
Aucun	50,7	31,4	45,2	44,2	4,8	8 407
Primaire	60,4	43,3	57,6	39,8	8,7	2 733
Secondaire 1er cycle	68,4	53,4	69,0	37,1	11,3	2 422
Secondaire 2nd cycle ou plus	78,2	68,1	79,2	37,5	19,8	1 287
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	45,3	24,2	37,8	47,1	4,0	2 158
Second	50,7	30,9	46,3	47,2	5,2	2 619
Moyen	51,5	34,8	50,1	46,2	5,3	2 804
Quatrième	61,2	43,9	58,1	39,1	8,6	3 359
Le plus élevé	70,9	56,7	68,7	33,7	12,9	3 909
Ensemble 15-49	57,8	40,4	54,3	41,6	7,9	14 849

Ce niveau de tolérance varie de manière très importante, en particulier sous l'influence du milieu de résidence, du niveau d'instruction et du statut socio-économique du ménage. Il semble que les femmes qui vivent en milieu urbain (10 % contre 6 % en milieu rural), celles qui ont un niveau d'instruction, au moins, secondaire 2nd cycle (20 % contre 5 % pour celles sans niveau instruction) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (13 % contre 4 % dans les ménages du quintile le plus bas) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Dans les départements, les écarts sont aussi très importants puisque la proportion de femmes qui se comporteraient de manière tolérante dans les quatre situations citées varie de 2 % dans la Donga et dans l'Alibori à 15 % dans le Littoral.

Tableau 13.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage d'enquêtés qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtés ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	69,2	44,9	59,2	52,3	15,8	1 507
15-19	67,7	43,8	58,9	53,3	16,1	882
20-24	71,2	46,5	59,5	51,1	15,5	625
25-29	66,4	44,2	59,7	50,9	17,1	644
30-39	70,0	42,8	56,6	51,6	14,1	1 177
40-49	72,1	46,2	61,1	54,1	17,0	822
État matrimonial						
Célibataire	68,6	46,0	60,6	52,4	16,1	1 679
A déjà eu des rapports sexuels	71,7	45,5	63,8	56,0	18,1	1 031
N'a jamais eu de rapports sexuels	63,5	46,6	55,5	46,7	12,9	649
En union	70,0	43,1	57,8	52,3	15,6	2 375
En rupture d'union	74,1	50,3	58,1	48,5	16,4	95
Milieu de résidence						
Cotonou	75,0	57,2	74,2	50,8	22,9	688
Autres villes	69,0	48,3	63,1	50,4	17,1	1 307
Ensemble urbain	71,1	51,4	66,9	50,5	19,1	1 996
Rural	68,1	38,0	51,5	53,8	12,7	2 153
Département						
Alibori	55,5	31,6	41,1	24,5	4,4	200
Atacora	80,4	33,6	53,3	39,8	9,2	298
Atlantique	73,9	49,8	53,0	63,3	24,2	584
Borgou	84,1	59,2	74,0	34,1	11,8	302
Collines	55,3	35,0	46,7	67,0	10,1	255
Couffo	75,0	45,9	67,3	58,4	24,2	249
Donga	71,6	26,5	44,9	43,8	2,4	182
Littoral	75,0	57,2	74,2	50,8	22,9	688
Mono	72,5	40,7	68,2	64,2	21,1	222
Ouémé	61,2	45,2	66,5	52,9	16,4	543
Plateau	70,9	42,3	41,4	55,1	4,2	263
Zou	53,7	32,9	46,8	57,1	13,0	363
Niveau d'instruction						
Aucun	62,4	30,3	43,9	48,6	6,9	1 291
Primaire	64,9	38,4	51,0	53,4	13,1	998
Secondaire 1er cycle	72,2	50,6	67,3	53,6	19,1	996
Secondaire 2nd cycle ou plus	82,4	65,6	80,7	54,7	28,4	864
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	66,5	31,2	40,8	55,4	8,9	603
Second	66,5	36,6	50,0	51,8	12,5	653
Moyen	66,4	40,4	57,4	51,8	13,1	788
Quatrième	66,5	45,2	60,0	48,9	13,8	931
Le plus élevé	77,2	57,8	73,3	53,8	24,5	1 175
Ensemble 15-49	69,5	44,5	58,9	52,2	15,8	4 149
50-64	74,7	42,4	56,3	52,3	17,6	664
Ensemble 15-64	70,2	44,2	58,5	52,2	16,0	4 813

Le tableau 13.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. Globalement, la proportion d'hommes qui se montreraient tolérants dans les quatre situations citées envers des personnes vivant avec le VIH est deux fois plus élevée que celle des femmes (16 % par rapport à 8 %). En outre, c'est dans les mêmes catégories sociodémographiques que les femmes que l'on constate les proportions les plus élevées d'hommes qui se comporteraient de manière tolérante vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/sida.

13.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique et biologique face au virus du sida est d'autant plus grave que, pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité, ce qui peut, entre autres, avoir pour conséquence d'amoindrir leur capacité de négociation concernant l'utilisation de condom au moment des rapports sexuels et par conséquent d'avoir des rapports sexuels protégés. Au cours de l'enquête, on a donc posé deux questions. On a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié qu'une femme refuse d'avoir des relations sexuelles avec son conjoint quand elle sait que ce dernier a des relations sexuelles avec une autre femme. On a également demandé aux hommes et aux femmes s'ils pensaient qu'il était justifié qu'une femme demande à son conjoint d'utiliser un condom si elle sait qu'il a une IST. Les résultats sont présentés au tableau 13.6 pour les femmes et pour les hommes.

Globalement, on constate que les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à penser qu'elles doivent se protéger en refusant des rapports sexuels à un conjoint qui a des relations sexuelles avec d'autres femmes : seulement 52 % contre 58 % chez les hommes approuvent ce comportement dans cette situation. On note cependant des variations. La proportion de femmes pour qui le refus des rapports sexuels est justifié dans cette situation est plus élevée parmi les jeunes femmes que parmi les plus âgées (57 % à 15-24 ans contre 50 % à 30-39 ans et 49 % à 40-49 ans). Cette opinion est aussi plus fréquemment partagée par les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (66 % contre seulement 49 % des femmes en union), par les femmes du milieu urbain (59 % contre 47 % en milieu rural), en particulier à Cotonou (68 % contre 54 % dans les autres villes), par celles qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (72 % contre 45 % parmi celles sans niveau d'instruction) et par celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (66 % contre 37 % parmi celles des ménages du quintile le plus bas). Dans les départements on note des écarts très importants. La proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse des rapports sexuels à son conjoint qui a des relations sexuelles avec d'autres femmes varie de 25 % dans l'Alibori à 68 % dans le Littoral et le Mono.

Les résultats concernant les hommes montrent que c'est dans les mêmes catégories sociodémographiques que les femmes que l'on constate les proportions les plus élevées de ceux qui pensent qu'une femme a le droit de se protéger en refusant des rapports sexuels à un conjoint qui a des relations sexuelles extraconjugales.

Par ailleurs, 67 % des femmes et une proportion beaucoup plus élevée d'hommes (78 %) pensent qu'il est justifié qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, on retrouve ici les mêmes différentiels que ceux notés précédemment concernant la justification de refus de rapports sexuels dans le cas de relations sexuelles extraconjugales.

Tableau 13.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	56,8	66,9	5 800	58,4	76,4	1 630
15-19	55,9	64,6	2 907	57,3	73,0	976
20-24	57,8	69,3	2 893	59,9	81,5	654
25-29	51,4	67,5	3 201	57,3	81,6	674
30-39	49,7	65,5	4 856	57,9	77,6	1 248
40-49	48,5	66,1	2 742	58,8	78,8	881
État matrimonial						
Célibataire	61,1	69,5	3 992	58,6	77,0	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	65,6	75,6	2 133	61,1	82,4	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	55,8	62,6	1 859	55,0	69,3	750
En union	49,0	65,4	11 680	57,8	78,6	2 516
En rupture d'union	56,7	67,0	926	58,5	82,6	101
Milieu de résidence						
Cotonou	68,3	78,6	2 633	65,4	84,2	722
Autres villes	54,0	67,6	5 078	59,0	81,3	1 376
Ensemble urbain	58,9	71,4	7 711	61,2	82,3	2 098
Rural	46,7	62,3	8 888	55,5	74,1	2 335
Département						
Alibori	24,5	45,5	889	20,8	49,3	243
Atacora	37,5	39,0	1 340	73,7	83,8	318
Atlantique	46,4	69,2	2 058	64,0	84,4	598
Borgou	41,6	59,5	1 206	65,6	85,5	344
Collines	47,6	73,7	1 097	45,3	59,2	303
Couffo	52,9	75,4	1 158	61,3	83,6	253
Donga	52,7	69,5	681	48,9	71,6	188
Littoral	68,3	78,6	2 633	65,4	84,2	722
Mono	67,9	72,4	931	52,6	74,6	248
Ouémé	62,7	69,0	2 014	70,0	82,8	573
Plateau	58,0	61,9	1 111	56,1	86,2	267
Zou	46,0	67,0	1 482	39,1	66,5	374
Niveau d'instruction						
Aucun	44,5	60,3	9 879	47,9	69,6	1 460
Primaire	59,7	72,9	2 906	59,0	78,7	1 059
Secondaire 1er cycle	64,4	74,9	2 505	63,2	81,9	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	72,4	82,7	1 309	68,3	86,6	882
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	36,9	49,0	2 795	56,4	75,4	686
Second	43,9	61,1	3 017	57,5	73,3	725
Moyen	49,9	65,6	3 132	54,7	73,2	847
Quatrième	58,5	72,9	3 559	55,3	77,5	965
Le plus élevé	65,5	77,5	4 096	64,3	86,1	1 210
Ensemble 15-49	52,3	66,5	16 599	58,2	78,0	4 433
50-64	na-	na-	na	53,6	73,3	747
Ensemble 15-64	na-	na-	na	57,5	77,3	5 180

na = Non applicable

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 13.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Tableau 13.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	67,5	3 943	72,0	961
18-19	69,3	1 050	70,3	307
20-24	66,9	2 893	72,8	654
25-29	64,9	3 201	68,7	674
30-39	63,2	4 856	64,1	1 248
40-49	65,3	2 742	65,9	881
État matrimonial				
Célibataire	73,7	2 250	70,2	1 153
En union	63,0	11 576	66,4	2 510
En rupture d'union	70,4	916	57,9	101
Milieu de résidence				
Cotonou	79,2	2 345	65,0	646
Autres villes	67,0	4 466	69,1	1 198
Ensemble urbain	71,2	6 812	67,6	1 844
Rural	59,9	7 931	67,1	1 920
Département				
Alibori	42,6	810	55,5	202
Atacora	49,0	1 190	73,2	271
Atlantique	70,1	1 837	77,4	524
Borgou	45,3	1 058	64,3	287
Collines	64,0	956	54,5	252
Couffo	80,3	1 014	79,1	193
Donga	59,6	612	84,0	159
Littoral	79,2	2 345	65,0	646
Mono	69,8	823	54,6	203
Ouémé	72,2	1 820	68,4	498
Plateau	66,5	971	76,8	219
Zou	55,2	1 306	55,3	310
Niveau d'instruction				
Aucun	57,3	9 381	62,6	1 342
Primaire	74,3	2 550	61,7	927
Secondaire 1er cycle	80,5	1 688	70,6	685
Secondaire 2nd cycle ou plus	86,5	1 123	78,9	811
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	46,3	2 520	65,4	564
Second	59,4	2 670	65,6	595
Moyen	61,4	2 778	67,5	698
Quatrième	71,6	3 182	66,0	825
Le plus élevé	79,6	3 592	70,3	1 083
Ensemble 18-49	65,1	14 742	67,3	3 765
50-64	na-	na	58,4	747
Ensemble 18-64	na-	na	65,9	4 511

na = Non applicable

Globalement, les résultats montrent que les hommes et les femmes sont, à proportion quasiment égale (65 % pour les femmes contre 67 % pour les hommes), favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Les proportions de femmes favorables à cette mesure de prévention sont plus élevées parmi les célibataires (74 %), parmi les femmes de Cotonou (79 %), parmi celles ayant au moins un niveau secondaire 1er cycle (81 %) et secondaire 2nd cycle ou plus (87 %) et enfin parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (80 %). Dans les départements, cette proportion varie de manière importante puisque, dans le Couffo, 80 % des femmes pensent qu'il s'agit d'une bonne mesure de prévention contre seulement 43 % dans l'Alibori.

Chez les hommes, les variations sont un peu plus faibles. On remarque, comme chez les femmes que c'est parmi les plus instruits (79 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (70 %) que la proportion de ceux qui sont favorables à cette mesure préventive est la plus élevée.

13.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle, il est admis que l'infléchissement de la pandémie du sida passe nécessairement par un changement de comportement sexuel des hommes et des femmes. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, au cours de l'EDSB-IV, des questions ont été posées sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Les résultats du tableau 13.8.1 montrent qu'une très faible proportion de femmes (1 %) a déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Bien que faible quelle que soit la caractéristique sociodémographique, on constate néanmoins que dans certains sous-groupes comme les célibataires, à Cotonou, dans le Littoral et parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle, cette proportion est un peu plus élevée. D'après les déclarations des femmes, le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 3,6 parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels. En outre, ce nombre moyen est un peu plus élevé que la moyenne nationale en milieu rural (4,1), parmi les femmes sans niveau d'instruction (4,1) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (4,3). C'est dans les départements de la Donga (6,7) et dans l'Alibori (9,3) que ce nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est le plus élevé.

Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, 30 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Étant donné la faiblesse des effectifs, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Il semble cependant que le taux d'utilisation du condom aux derniers rapports sexuels est plus élevé parmi les femmes du milieu urbain que du milieu rural (36 % contre 20 %), en particulier à Cotonou (46 % contre 27 % dans les autres villes).

Tableau 13.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	2,2	5 800	34,6	128	3,4	3 735
15-19	2,1	2 907	33,0	60	2,9	1 299
20-24	2,4	2 893	36,0	68	3,7	2 436
25-29	1,0	3 201	(22,9)	32	4,1	2 983
30-39	0,8	4 856	(19,5)	39	3,5	4 491
40-49	0,7	2 742	*	18	3,5	2 545
État matrimonial						
Célibataire	3,1	3 992	42,8	126	3,2	1 944
En union	0,6	11 680	8,6	72	3,7	10 960
En rupture d'union	2,1	926	*	20	3,3	850
Milieu de résidence						
Cotonou	2,5	2 633	45,8	65	2,4	2 011
Autres villes	1,3	5 078	27,3	68	3,3	4 142
Ensemble urbain	1,7	7 711	36,3	132	3,0	6 152
Rural	1,0	8 888	20,4	85	4,1	7 601
Département						
Alibori	0,8	889	*	7	9,3	767
Atacora	2,3	1 340	(25,0)	31	4,2	1 098
Atlantique	1,2	2 058	*	25	3,2	1 720
Borgou	1,0	1 206	*	12	4,2	1 013
Collines	1,1	1 097	*	12	3,0	987
Couffo	0,3	1 158	*	4	2,0	942
Donga	1,5	681	*	10	6,7	584
Littoral	2,5	2 633	45,8	65	2,4	2 011
Mono	1,3	931	*	12	5,9	709
Ouémé	1,0	2 014	*	20	1,9	1 691
Plateau	0,4	1 111	*	4	2,9	932
Zou	1,1	1 482	*	16	3,2	1 301
Niveau d'instruction						
Aucun	0,8	9 879	14,6	78	4,1	8 775
Primaire	2,0	2 906	24,2	58	2,8	2 414
Secondaire 1er cycle	1,9	2 505	(45,0)	47	2,9	1 644
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,6	1 309	(54,7)	35	2,3	921
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,1	2 795	(15,5)	30	4,3	2 343
Second	0,9	3 017	(16,7)	26	5,1	2 575
Moyen	1,3	3 132	(19,3)	41	3,4	2 695
Quatrième	1,5	3 559	27,8	55	3,1	2 940
Le plus élevé	1,6	4 096	50,8	66	2,4	3 200
Ensemble 15-49	1,3	16 599	30,1	218	3,6	13 754

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés au 13.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (21 % contre 1 %). Il n'est pas surprenant de constater que c'est parmi les polygames que cette proportion est la plus élevée (64 %). Par ailleurs, la proportion d'hommes ayant eu plusieurs partenaires varie avec l'âge, d'un minimum de 8 % à 15-19 ans à un maximum de 27 % à 25-29 ans. Le multipartenariat sexuel est aussi une pratique plus fréquente parmi ceux en union que parmi les autres (26 % contre 14 % chez les célibataires). En outre, les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la proportion d'hommes ayant eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est plus élevée parmi ceux ayant un niveau

primaire et parmi ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (respectivement 25 % et 24 %). Enfin, on constate que dans les ménages du quintile le plus riche, un quart des hommes (25 %) ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois contre 17 % dans les ménages du second quintile et 18 % dans ceux du plus bas.

Tableau 13.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	12,9	1 630	43,8	211	4,5	802
15-19	7,7	976	40,3	75	3,2	341
20-24	20,8	654	45,8	136	5,5	461
25-29	27,0	674	26,7	182	6,6	537
30-39	25,3	1 248	15,2	316	8,2	963
40-49	26,0	881	7,6	229	9,4	662
État matrimonial						
Célibataire	14,2	1 816	48,2	258	5,1	938
En union	26,3	2 516	10,8	661	8,0	1 951
En rupture d'union	19,2	101	*	19	10,6	75
Type d'union						
Union polygame	64,4	491	2,8	316	10,3	366
Union non polygame	17,0	2 025	18,1	345	7,5	1 585
Non actuellement en union	14,5	1 917	48,9	277	5,5	1 013
Milieu de résidence						
Cotonou	24,7	722	33,2	178	6,1	487
Autres villes	20,3	1 376	30,9	279	8,1	978
Ensemble urbain	21,8	2 098	31,8	457	7,4	1 465
Rural	20,6	2 335	12,7	481	6,9	1 499
Département						
Alibori	17,7	243	7,1	43	6,1	169
Atacora	11,5	318	(14,9)	37	3,8	189
Atlantique	23,6	598	21,1	142	7,9	404
Borgou	21,0	344	24,7	72	7,3	233
Collines	6,4	303	*	19	12,5	177
Couffo	30,9	253	15,2	78	5,8	186
Donga	15,3	188	(10,8)	29	7,6	138
Littoral	24,7	722	33,2	178	6,1	487
Mono	27,9	248	28,1	69	8,2	161
Ouémé	22,9	573	24,9	131	6,3	413
Plateau	17,7	267	(15,7)	47	6,7	143
Zou	24,6	374	15,8	92	9,1	262
Niveau d'instruction						
Aucun	19,2	1 460	8,9	280	7,2	1 021
Primaire	24,5	1 059	15,0	260	7,5	726
Secondaire 1er cycle	17,8	1 032	22,7	184	7,0	591
Secondaire 2nd cycle ou plus	24,3	882	47,2	214	6,9	626
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	17,7	686	9,7	121	5,1	452
Second	17,0	725	13,2	123	6,9	494
Moyen	22,1	847	14,1	187	6,6	530
Quatrième	21,2	965	24,4	204	8,6	633
Le plus élevé	25,0	1 210	33,9	303	7,7	855
Ensemble 15-49	21,2	4 433	22,0	938	7,2	2 964
50-64	18,1	747	4,9	135	10,4	528
Ensemble 15-64	20,7	5 180	19,9	1 073	7,7	3 492

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 7,2 chez les hommes de 15-49 ans, contre 3,6 chez les femmes. Globalement et comme on s'y attendait, ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 3,2 dans le groupe d'âges 15-19 ans à 9,4 dans celui de 40-49 ans. À 50-64 ans, ce nombre est de 10,4. Les hommes en rupture d'union ont eu, en moyenne, plus de partenaires sexuelles sur la durée de vie (10,6) que les hommes en union (8,0) et que les célibataires (5,1). Ce nombre moyen est beaucoup plus élevé parmi les polygames que parmi les autres (10,3 contre 7,5 dans le cas d'union non polygame). On peut aussi souligner que ce nombre moyen de partenaires sur la durée de vie est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (7,4 contre 6,9), dans les Collines (12,5) que dans les autres départements, comme par exemple dans l'Atacora (3,8). Par contre, les écarts selon le niveau d'instruction ne sont pas très importants. Enfin, c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que ce nombre moyen est le plus élevé (7,7). C'est parmi les hommes du quintile le plus bas qu'il est le plus faible (5,1).

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, seulement 22 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Le taux d'utilisation du condom aux derniers rapports sexuels diminue avec l'âge, passant de 44 % dans le groupe 15-24 ans à 8 % à 40-49 ans. En outre, on constate que c'est parmi les hommes célibataires (48 %), parmi ceux du milieu urbain (32 %), parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (47 %) et enfin parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (34 %) que la proportion de ceux qui ont utilisé un condom avec la dernière partenaire est la plus élevée.

Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'enquête, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à-dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière, les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 13.9 montrent que 0,3 % des femmes de 15-49 ans ont eu des partenaires sexuels concomitants, à un moment précis, six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 0,9 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait, dans 65 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. Les variations selon l'âge sont assez irrégulières et ne traduisent pas de tendance. La proportion de femmes qui ont eu des partenaires sexuels qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois est plus élevée parmi les célibataires que parmi les femmes en rupture d'union (67 % contre 47 %) et parmi celles du milieu urbain que parmi celles du milieu rural (68 % contre 61 %). La proportion est également plus élevée dans les autres villes qu'à Cotonou (75 % contre 60 %).

Un peu plus d'un homme de 15-49 ans sur dix (12 %) avaient eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 18 % ont eu des partenaires sexuelles concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulative). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 86 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. La prévalence cumulative et la prévalence ponctuelle des partenaires concomitantes augmentent avec l'âge et c'est parmi les hommes en union polygame qu'elles sont les plus élevées (respectivement 58 % et 63 %).

Tableau 13.9 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif
FEMME					
Groupe d'âges					
15-24	0,4	1,5	5 800	65,6	128
15-19	0,3	1,2	2 907	59,6	60
20-24	0,5	1,7	2 893	71,0	68
25-29	0,2	0,6	3 201	62,1	32
30-39	0,2	0,5	4 856	64,9	39
40-49	0,1	0,4	2 742	64,4	18
État matrimonial					
Célibataire	0,6	2,1	3 992	67,3	126
En union	0,1	0,4	11 680	65,4	72
En rupture d'union	0,3	1,0	926	47,1	20
Milieu de résidence					
Cotonou	0,3	1,5	2 633	60,1	65
Autres villes	0,2	1,0	5 078	74,6	68
Ensemble urbain	0,2	1,2	7 711	67,5	132
Rural	0,3	0,6	8 888	60,8	85
Ensemble 15-49	0,3	0,9	16 599	64,9	218
HOMME					
Groupe d'âges					
15-24	4,0	8,8	1 630	68,3	211
15-19	1,9	4,6	976	59,5	75
20-24	7,1	15,2	654	73,1	136
25-29	12,5	22,8	674	84,2	182
30-39	16,8	23,1	1 248	91,2	316
40-49	19,6	24,8	881	95,6	229
État matrimonial					
Célibataire	4,0	9,9	1 816	69,5	258
En union	18,1	24,6	2 516	93,6	661
En rupture d'union	4,9	6,6	101	34,3	19
Type d'union					
Union polygame	57,6	62,8	491	97,5	316
Union non polygame	8,5	15,3	2 025	90,1	345
Non actuellement en union	4,0	9,7	1 917	67,0	277
Milieu de résidence					
Cotonou	8,1	19,4	722	78,7	178
Autres villes	11,9	17,4	1 376	86,1	279
Ensemble urbain	10,6	18,1	2 098	83,2	457
Rural	13,3	18,2	2 335	88,2	481
Ensemble 15-49	12,0	18,1	4 433	85,8	938
50-64	14,5	16,8	747	92,7	135
Ensemble 15-64	12,3	18,0	5 180	86,6	1 073

Note: Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire.

[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

[2] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils impliquent, généralement, un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes s'il leur était déjà arrivé de payer en échange de rapports sexuels et si cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Les résultats sont présentés au tableau 13.10.

Tableau 13.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif
Groupe d'âges					
15-24	5,8	3,2	1 630	50,6	52
15-19	3,1	2,0	976	*	20
20-24	9,9	4,9	654	(58,3)	32
25-29	12,7	6,2	674	(66,8)	42
30-39	9,7	4,2	1 248	(60,3)	53
40-49	7,1	2,6	881	*	22
État matrimonial					
Célibataire	6,6	3,4	1 816	51,0	62
En union	9,2	4,0	2 516	63,8	101
En rupture d'union	12,9	4,6	101	*	5
Milieu de résidence					
Cotonou	14,2	6,7	722	(64,5)	48
Autres villes	8,0	3,2	1 376	(76,3)	44
Ensemble urbain	10,2	4,4	2 098	70,1	92
Rural	6,5	3,3	2 335	45,7	76
Département					
Alibori	4,8	3,7	243	*	9
Atacora	8,3	3,8	318	*	12
Atlantique	10,1	3,8	598	*	23
Borgou	2,9	2,1	344	*	7
Collines	2,1	0,3	303	*	1
Couffo	16,4	6,2	253	*	16
Donga	5,5	2,5	188	*	5
Littoral	14,2	6,7	722	(64,5)	48
Mono	12,5	6,8	248	*	17
Ouémé	3,5	2,4	573	*	14
Plateau	1,8	0,2	267	*	1
Zou	10,8	4,5	374	*	17
Niveau d'instruction					
Aucun	7,0	3,3	1 460	57,2	49
Primaire	8,8	4,0	1 059	(46,4)	42
Secondaire 1er cycle	8,0	3,7	1 032	(53,0)	39
Secondaire 2nd cycle ou plus	9,8	4,4	882	(81,1)	39
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	4,4	2,8	686	*	19
Second	7,3	3,9	725	(40,4)	28
Moyen	8,5	3,7	847	(70,3)	31
Quatrième	5,6	2,6	965	*	25
Le plus élevé	13,0	5,4	1 210	(70,1)	65
Ensemble 15-49	8,2	3,8	4 433	59,0	168
50-64	6,6	1,9	747	*	14
Ensemble 15-64	8,0	3,5	5 180	59,9	183

Parmi les hommes de 15-49 ans, 8 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants. Parmi les hommes en rupture d'union, cette proportion est beaucoup plus élevée (13 %). Les rapports sexuels payants sont plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (10 % contre 7 %), à Cotonou que dans les Autres villes (14 % contre 8 %), et chez les hommes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé que parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (13 % contre 4 %). En outre, les résultats montrent qu'au cours des 12 derniers mois, 4 % des hommes de 15-49 ans avaient payé quelqu'un en échange de rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée à Cotonou (7 %), dans le Mono et le Littoral (7 % dans chaque cas) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (5 %).

Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois, 59 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels payants. Étant donné la faiblesse des effectifs, les variations dans les différents sous-groupes d'hommes ne sont pas significatives.

13.5 DÉPISTAGE ANTÉRIEUR DU VIH

Dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont tout d'abord demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient faire un test du VIH, s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu le résultat. Le tableau 13.11.1 présente les résultats pour les femmes et le tableau 13.11.2 ceux concernant les hommes.

On constate que plus de la moitié des femmes (55 %) ont déclaré savoir où aller pour faire un test du VIH. Cette proportion est nettement plus élevée à Cotonou (74 %), parmi celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle (85 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (76 %). Par contre, parmi celles du milieu rural (46 %), parmi celles sans aucun niveau d'instruction (45 %) et surtout parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (34 %), cette proportion est nettement plus faible.

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, près des deux tiers des femmes n'ont jamais effectué de test de dépistage du VIH (63 %). En milieu rural (72 %), dans l'Alibori (85 %), parmi celles sans niveau d'instruction (70 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (80 %), cette proportion est nettement plus élevée. Par contre, un peu plus d'un tiers des femmes ont déjà effectué un test et elles ont eu connaissance du résultat (33 %). Cette proportion est plus élevée parmi les femmes de 25-29 ans (43 %), parmi celles résidant à Cotonou (51 %), dans le Littoral (51 %) et parmi les plus instruites (56 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (54 %). En outre, seulement 3 % des femmes ont déjà effectué un test mais n'ont pas reçu le résultat. Le tableau 13.11.1 présente un dernier indicateur. Il s'agit de la proportion de femmes qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test. Ces femmes connaissent donc en principe leur statut sérologique récent. On constate que seulement 15 % des femmes entrent dans cette catégorie. Cependant, dans certains sous-groupes, comme les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (20 %), les femmes du milieu urbain (20 %), en particulier à Cotonou (28 % contre 16 % dans les autres villes), celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (32 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (26 %), cette proportion est nettement plus élevée. C'est parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (9 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (6 %), celles sans niveau d'instruction (10 %) et celles dont le ménage est classé dans les deux premiers quintiles (7 % dans le plus bas et 8 % dans le second) que l'on note les proportions les plus faibles de celles qui connaissent le résultat de leur dernier test effectué au cours des 12 derniers mois.

Tableau 13.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test	Pourcentage de femmes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		Ont effectué un test et ont reçu le résultat	Ont effectué un test mais n'ont pas reçu le résultat	N'ont jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	52,2	26,4	3,2	70,4	100,0	29,6	13,7	5 800
15-19	45,5	16,5	2,3	81,1	100,0	18,9	9,4	2 907
20-24	58,9	36,4	4,0	59,6	100,0	40,4	18,0	2 893
25-29	61,1	42,7	4,0	53,3	100,0	46,7	18,9	3 201
30-39	57,2	38,3	3,6	58,1	100,0	41,9	15,4	4 856
40-49	49,8	27,5	3,1	69,5	100,0	30,5	9,8	2 742
État matrimonial								
Célibataire	52,0	22,2	2,1	75,7	100,0	24,3	13,1	3 992
A déjà eu des rapports sexuels	63,1	32,1	2,9	64,9	100,0	35,1	19,7	2 133
N'a jamais eu de rapports sexuels	39,2	10,9	1,1	88,1	100,0	11,9	5,5	1 859
En union	56,1	37,1	4,0	59,0	100,0	41,0	15,3	11 680
En rupture d'union	53,9	32,3	2,4	65,3	100,0	34,7	11,6	926
Milieu de résidence								
Cotonou	74,2	51,3	2,8	45,9	100,0	54,1	28,4	2 633
Autres villes	61,6	39,8	3,2	57,0	100,0	43,0	15,8	5 078
Ensemble urbain	65,9	43,7	3,1	53,2	100,0	46,8	20,1	7 711
Rural	45,5	24,1	3,8	72,1	100,0	27,9	9,7	8 888
Département								
Alibori	36,5	13,2	1,9	84,9	100,0	15,1	7,3	889
Atacora	43,9	24,2	6,2	69,6	100,0	30,4	13,2	1 340
Atlantique	53,8	32,1	2,7	65,2	100,0	34,8	12,6	2 058
Borgou	46,3	29,8	2,7	67,5	100,0	32,5	12,6	1 206
Collines	56,6	25,2	3,7	71,1	100,0	28,9	9,5	1 097
Couffo	58,0	32,0	6,0	62,0	100,0	38,0	11,3	1 158
Donga	62,9	29,0	4,3	66,7	100,0	33,3	15,6	681
Littoral	74,2	51,3	2,8	45,9	100,0	54,1	28,4	2 633
Mono	47,0	28,8	4,4	66,8	100,0	33,2	15,0	931
Ouémé	58,7	41,2	3,0	55,8	100,0	44,2	15,9	2 014
Plateau	38,6	23,7	0,8	75,5	100,0	24,5	7,8	1 111
Zou	55,9	33,4	4,0	62,6	100,0	37,4	8,5	1 482
Niveau d'instruction								
Aucun	45,2	25,9	3,8	70,3	100,0	29,7	10,1	9 879
Primaire	63,1	41,4	3,2	55,4	100,0	44,6	16,5	2 906
Secondaire 1[er] cycle	68,4	40,5	2,8	56,7	100,0	43,3	20,6	2 505
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	85,2	56,2	2,5	41,2	100,0	58,8	32,1	1 309
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	34,1	15,8	4,6	79,6	100,0	20,4	6,7	2 795
Second	43,0	20,8	3,6	75,6	100,0	24,4	8,0	3 017
Moyen	49,0	26,1	3,3	70,5	100,0	29,5	10,9	3 132
Quatrième	62,5	40,0	3,2	56,8	100,0	43,2	16,1	3 559
Le plus élevé	76,3	53,7	2,9	43,4	100,0	56,6	26,1	4 096
Ensemble 15-49	55,0	33,2	3,4	63,3	100,0	36,7	14,5	16 599

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Tableau 13.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test				Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		Ont effectué un test et ont reçu le résultat	Ont effectué un test mais n'ont pas reçu le résultat	N'ont jamais effectué de test[1]	Total			
Groupe d'âges								
15-24	49,1	9,6	3,4	86,9	100,0	13,1	5,3	1 630
15-19	43,5	6,6	3,5	89,9	100,0	10,1	3,8	976
20-24	57,5	14,1	3,4	82,5	100,0	17,5	7,6	654
25-29	53,2	12,2	2,8	85,1	100,0	14,9	7,3	674
30-39	49,8	9,5	3,2	87,3	100,0	12,7	4,3	1 248
40-49	50,1	10,8	2,8	86,5	100,0	13,5	4,5	881
État matrimonial								
Célibataire	51,0	10,3	4,0	85,7	100,0	14,3	6,1	1 816
A déjà eu des rapports sexuels	61,3	14,2	4,6	81,2	100,0	18,8	8,1	1 066
N'a jamais eu de rapports sexuels	36,4	4,9	3,0	92,1	100,0	7,9	3,2	750
En union	49,4	10,4	2,5	87,1	100,0	12,9	4,8	2 516
En rupture d'union	52,6	4,2	2,9	92,8	100,0	7,2	0,0	101
Milieu de résidence								
Cotonou	66,9	10,3	5,1	84,6	100,0	15,4	5,3	722
Autres villes	56,9	15,5	2,4	82,1	100,0	17,9	8,0	1 376
Ensemble urbain	60,3	13,7	3,3	83,0	100,0	17,0	7,0	2 098
Rural	40,9	7,1	2,9	90,0	100,0	10,0	3,5	2 335
Département								
Alibori	16,2	2,8	3,2	93,9	100,0	6,1	2,8	243
Atacora	34,8	7,5	0,3	92,2	100,0	7,8	5,6	318
Atlantique	61,0	14,5	4,3	81,2	100,0	18,8	5,8	598
Borgou	41,8	18,1	2,2	79,7	100,0	20,3	10,0	344
Collines	35,1	0,8	0,3	98,9	100,0	1,1	0,3	303
Couffo	62,9	6,8	1,3	92,0	100,0	8,0	2,8	253
Donga	41,4	14,5	9,4	76,1	100,0	23,9	9,4	188
Littoral	66,9	10,3	5,1	84,6	100,0	15,4	5,3	722
Mono	45,6	15,7	5,4	78,8	100,0	21,2	7,9	248
Ouémé	57,7	11,2	1,6	87,2	100,0	12,8	5,2	573
Plateau	46,9	4,9	2,5	92,5	100,0	7,5	3,0	267
Zou	44,5	9,4	2,2	88,4	100,0	11,6	4,0	374
Niveau d'instruction								
Aucun	29,2	3,8	2,2	94,0	100,0	6,0	1,6	1 460
Primaire	46,2	7,4	2,7	89,9	100,0	10,1	3,3	1 059
Secondaire 1er cycle	57,8	11,8	3,8	84,3	100,0	15,7	6,7	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	80,6	22,4	4,3	73,4	100,0	26,6	11,5	882
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	29,6	4,1	2,3	93,5	100,0	6,5	2,4	686
Second	36,6	5,0	2,0	93,0	100,0	7,0	2,2	725
Moyen	45,1	8,3	3,6	88,2	100,0	11,8	4,0	847
Quatrième	52,5	11,9	3,5	84,6	100,0	15,4	6,5	965
Le plus élevé	71,4	16,8	3,7	79,5	100,0	20,5	8,3	1 210
Ensemble 15-49	50,1	10,2	3,1	86,7	100,0	13,3	5,2	4 433
50-64	41,2	10,0	2,6	87,4	100,0	12,6	3,6	747
Ensemble 15-64	48,8	10,2	3,0	86,8	100,0	13,2	5,0	5 180

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Le tableau 13.11.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Dans une proportion un peu plus faible que celle des femmes (50 % contre 55 %), les hommes de 15-49 ans connaissent un endroit où effectuer un test du VIH. En outre, les résultats montrent qu'une proportion élevée d'hommes (87 %) n'ont jamais effectué de test, proportion beaucoup plus élevée que celle des femmes (63 %). Seulement 10 % des hommes ont effectué un test du VIH et ont reçu le résultat. C'est dans les mêmes catégories sociodémographiques que les femmes que l'on constate les proportions les plus élevées d'hommes qui ont déjà effectué un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat. On note également que 3 % d'hommes ont déjà effectué un test mais qu'ils n'en ont pas reçu le résultat.

Dans seulement 5 % des cas, soit une proportion plus faible que celle des femmes (15 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. C'est parmi les hommes les plus instruites et parmi ceux du Borgou que cette proportion est la plus élevée (respectivement 12 % et 10 %).

Test du VIH pour les femmes enceintes

Pour les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, le tableau 13.12 présente les proportions de celles qui, pour leur naissance la plus récente, ont reçu des conseils sur le VIH et qui ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et la proportion de celles qui ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement 39 % des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale, c'est-à-dire qu'on leur a parlé de la transmission mère-enfant et de l'importance du test du VIH/sida. Un peu plus d'un tiers des femmes (35 %) ont effectué un test du VIH qui leur était proposé durant une visite prénatale et ont eu connaissance du résultat. Globalement, au cours d'une visite prénatale, près d'un tiers des femmes (31 %), ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH et effectué un test dont elles ont eu connaissance du résultat. Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de ces services sont celles de 25-29 ans (34 %), les femmes du milieu urbain (44 % contre 22 % en rural), en particulier à Cotonou (56 % contre 39 % dans les autres villes), celles qui ont, au moins, le niveau secondaire 2nd cycle ou plus (72 % contre 23 % parmi celles sans niveau d'instruction) et enfin celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus élevé (59 % contre 14 % dans les ménages du quintile le plus bas).

Le dernier indicateur présenté au tableau 13.12 concerne les femmes qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement. On constate que 44 % des femmes ont fait un test du VIH durant une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qu'elles en ont reçu le résultat. Cependant, cette proportion varie de manière importante. En effet, parmi les femmes du milieu rural, seulement 32 % ont bénéficié de ce service contre 76 % à Cotonou. Parmi les femmes sans niveau d'instruction, la proportion n'est que de 35 % contre 89 % parmi celles ayant le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. En fonction du statut socio-économique, la proportion varie de 22 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 77 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé. Dans les départements, on remarque que si 76 % des femmes du Littoral et 65 % de celles de l'Ouémé ont fait un test de dépistage durant une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et en ont reçu les résultats, cette proportion n'est que de 13 % dans l'Alibori.

Tableau 13.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui :[2]		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	
Groupe d'âges								
15-24	36,0	33,0	7,3	3,7	28,4	41,1	4,4	1 454
15-19	32,1	28,0	9,1	4,3	25,7	37,7	5,2	320
20-24	37,1	34,4	6,8	3,6	29,2	42,1	4,1	1 133
25-29	41,7	37,7	8,5	3,0	34,1	47,8	3,5	1 632
30-39	40,4	35,0	7,1	3,7	31,5	43,3	4,2	1 751
40-49	32,6	24,5	7,6	5,2	22,3	33,5	5,8	293
État matrimonial								
Célibataire	41,2	38,8	13,7	4,4	32,8	53,2	5,0	171
A déjà eu des rapports sexuels	41,2	38,8	13,7	4,4	32,8	53,2	5,0	171
En union	39,2	34,7	7,3	3,4	31,0	43,3	4,0	4 801
En rupture d'union	33,9	30,5	10,7	7,8	24,9	42,9	8,2	158
Milieu de résidence								
Cotonou	61,7	59,7	13,4	3,3	56,1	76,0	4,1	585
Autres villes	47,2	45,1	8,0	3,2	39,1	54,1	3,9	1 532
Ensemble urbain	51,2	49,2	9,5	3,2	43,8	60,2	3,9	2 117
Rural	30,6	24,5	6,3	3,8	21,8	31,9	4,3	3 013
Département								
Alibori	12,4	9,6	2,0	2,6	7,6	12,8	3,1	333
Atacora	20,4	17,9	11,2	7,6	15,2	29,3	7,7	510
Atlantique	34,9	31,7	6,5	1,7	25,8	40,1	2,2	656
Borgou	28,0	25,4	7,2	2,8	23,3	32,9	3,6	403
Collines	50,2	29,2	3,0	5,1	27,6	33,1	6,3	304
Couffo	40,1	31,8	11,6	7,7	28,0	44,1	8,4	360
Donga	37,0	23,5	10,6	4,6	26,8	34,7	4,8	210
Littoral	61,7	59,7	13,4	3,3	56,1	76,0	4,1	585
Mono	37,6	26,7	6,8	2,6	21,4	36,5	3,1	254
Ouémé	52,7	56,0	7,4	2,2	47,8	64,7	2,7	677
Plateau	23,7	26,5	2,1	0,4	20,5	29,1	0,7	361
Zou	51,5	42,0	6,4	3,7	41,7	49,2	4,2	477
Niveau d'instruction								
Aucun	31,6	26,6	6,7	3,4	23,3	34,6	4,1	3 574
Primaire	49,4	47,6	8,8	4,3	41,5	57,5	4,6	858
Secondaire 1er cycle	60,2	55,3	9,3	4,3	50,5	65,6	4,4	490
Secondaire 2nd cycle ou plus	76,5	72,2	16,0	1,2	72,2	88,9	2,3	207
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	21,5	15,7	5,1	4,8	14,2	21,7	5,3	1 041
Second	28,2	22,2	5,5	3,6	19,4	28,6	3,9	1 052
Moyen	32,4	26,1	6,6	3,3	22,2	33,9	3,9	994
Quatrième	49,2	46,3	9,4	3,2	40,2	57,0	4,1	1 011
Le plus élevé	64,7	63,6	11,8	2,8	58,8	77,2	3,4	1 031
Ensemble 15-49	39,1	34,7	7,7	3,6	30,9	43,6	4,1	5 130

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'a été posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

13.6 CIRCONCISION

Le tableau 13.13 présente les proportions d'hommes circoncis selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Bénin, la quasi-totalité des hommes sont circoncis (93 %) et cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes.

Tableau 13.13 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-64 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	93,4	1 630
15-19	93,3	976
20-24	93,7	654
25-29	93,8	674
30-39	93,0	1 248
40-49	93,2	881
Milieu de résidence		
Cotonou	93,3	722
Autres villes	93,9	1 376
Ensemble urbain	93,7	2 098
Rural	93,1	2 335
Département		
Alibori	94,0	243
Atacora	70,6	318
Atlantique	95,0	598
Borgou	95,7	344
Collines	98,2	303
Couffo	98,0	253
Donga	95,5	188
Littoral	93,3	722
Mono	76,3	248
Ouémé	99,1	573
Plateau	100,0	267
Zou	96,9	374
Religion		
Vodoun	93,6	494
Autres traditionnelles	48,2	127
Islam	95,2	1 041
Catholique	95,1	1 547
Protestant méthodiste	94,8	125
Autres protestants	97,8	115
Célestes	93,0	258
Autres chrétiens	93,6	470
Autres religions	89,1	80
Aucune	96,5	176
Ethnie		
Adja et apparentés	88,3	644
Bariba et apparentés	96,7	387
Dendi et apparentés	89,7	148
Fon et apparentés	97,0	2 144
Yoa et apparentés	92,8	146
Bétamaribé et apparentés	57,9	225
Peulh et apparentés	93,9	145
Yoruba et apparentés	97,5	522
Autres Béninois	*	25
Autres nationalités	(97,7)	47
Ensemble 15-49	93,3	4 433
50-64	90,0	747
Ensemble 15-64	92,9	5 180

13.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Au cours de l'enquête, pour estimer une « prévalence déclarée » des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à la présence de ces infections. Les résultats sont présentés au tableau 13.14 pour les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Tableau 13.14 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodo-rantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoule-ment du pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/Écoule ment/plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	3,3	7,4	2,5	9,9	3 977	7,5	6,7	4,3	12,6	913
15-19	2,7	5,6	2,0	8,1	1 373	8,9	7,5	3,6	13,3	369
20-24	3,6	8,3	2,7	10,9	2 604	6,6	6,2	4,8	12,1	544
25-29	3,0	6,3	2,6	8,9	3 174	7,2	4,8	3,8	11,9	652
30-39	2,6	5,1	2,6	7,4	4 850	5,2	5,9	3,6	10,1	1 239
40-49	2,9	4,3	2,5	7,1	2 736	3,9	3,5	2,9	7,1	878
État matrimonial										
Célibataire	4,2	10,1	3,0	13,4	2 133	7,5	7,0	4,4	12,8	1 066
A déjà eu des rapports sexuels	4,2	10,1	3,0	13,4	2 133	7,5	7,0	4,4	12,8	1 066
En union	2,6	5,0	2,4	7,3	11 677	5,1	4,7	3,3	9,2	2 515
En rupture d'union	4,8	6,3	3,2	9,9	926	6,3	4,5	4,6	11,4	100
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	5,7	5,0	3,3	9,8	3 461
Non circoncis	na	na	na	na	na	7,5	11,1	8,5	19,8	210
Milieu de résidence										
Cotonou	5,6	10,7	3,3	14,3	2 213	5,7	4,1	3,4	9,1	631
Autres villes	3,0	6,2	2,3	8,5	4 452	5,2	4,4	2,4	8,8	1 147
Ensemble urbain	3,9	7,7	2,6	10,4	6 665	5,4	4,3	2,7	8,9	1 779
Rural	2,2	4,3	2,5	6,6	8 072	6,2	6,3	4,5	11,6	1 903
Département										
Alibori	1,3	2,8	1,7	4,4	834	8,1	11,6	4,8	16,8	192
Atacora	2,1	3,1	2,0	5,0	1 250	8,4	11,0	4,1	20,1	265
Atlantique	2,4	6,2	2,2	8,7	1 830	5,8	4,0	5,3	9,8	512
Borgou	2,3	5,7	2,1	7,5	1 095	3,0	5,1	1,9	6,9	271
Collines	3,9	6,4	3,0	10,0	995	3,3	1,8	0,7	4,4	217
Couffo	1,1	2,7	2,5	4,4	1 021	10,0	9,7	4,5	14,6	199
Donga	4,1	4,1	2,8	6,8	627	8,3	3,0	1,6	11,1	150
Littoral	5,6	10,7	3,3	14,3	2 213	5,7	4,1	3,4	9,1	631
Mono	3,4	6,8	5,2	11,6	840	5,7	11,5	8,1	16,6	214
Ouémé	2,1	6,7	2,0	8,2	1 764	5,6	3,5	3,4	8,8	507
Plateau	1,3	2,9	0,9	3,9	944	4,9	2,5	0,3	4,9	214
Zou	3,8	4,8	3,0	8,2	1 322	3,7	3,1	3,9	7,3	310
Niveau d'instruction										
Aucun	2,2	4,5	2,6	6,7	9 420	5,5	5,9	3,7	11,2	1 306
Primaire	3,5	6,4	2,5	9,6	2 564	7,0	6,8	3,9	11,6	920
Secondaire 1er cycle	4,9	8,4	2,6	11,4	1 770	5,3	5,0	3,2	10,0	712
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,1	12,3	2,6	15,5	983	5,3	2,8	3,6	7,6	744
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,5	3,8	2,4	5,4	2 583	4,8	5,0	3,5	9,0	553
Second	2,1	5,0	2,3	6,7	2 741	6,0	7,5	4,9	12,7	601
Moyen	2,7	3,9	2,6	6,8	2 824	6,8	6,7	4,9	13,0	682
Quatrième	3,2	6,3	2,4	9,1	3 136	5,9	5,0	3,0	9,9	802
Le plus élevé	4,6	9,2	3,0	12,4	3 453	5,6	3,7	2,6	8,3	1 044
Ensemble 15-49	2,9	5,8	2,6	8,4	14 737	5,8	5,3	3,6	10,3	3 682
50-64	na	na	na	na	na	2,9	3,4	2,3	6,4	744
Ensemble 15-64	na	na	na	na	na	5,3	5,0	3,4	9,7	4 425

na = Non applicable
Y compris 10 hommes ayant déjà eu des rapports sexuels pour lesquels l'information sur la circoncision est manquante.

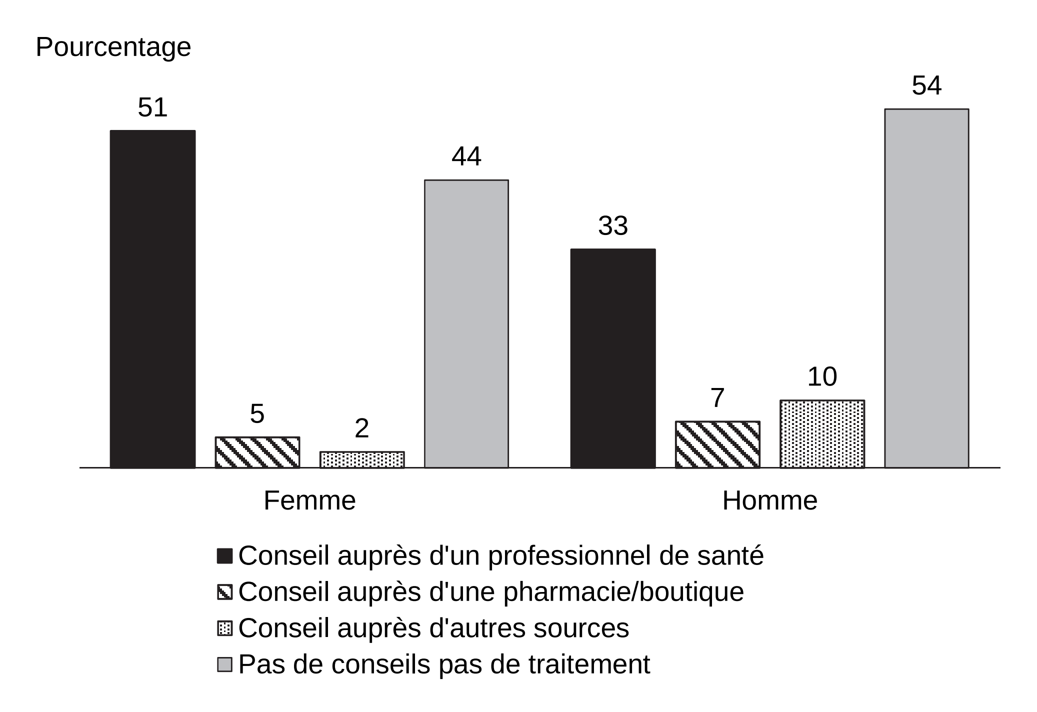
Les résultats montrent que 3 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST : 6 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et malodorantes et 3 % des plaies ou ulcères génitaux. En prenant en compte ces déclarations de symptômes, la prévalence passe de 3 % à 8 %. Il convient de rappeler, néanmoins, que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. Cette prévalence déclarée varie de manière importante. En effet, parmi les femmes en union, 7 % ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés contre 13 % parmi les célibataires et 10 % parmi les femmes en rupture d'union. En milieu urbain, 10 % des femmes contre 7 % en milieu rural ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes pouvant être associés à une IST. C'est à Cotonou que cette prévalence est la plus élevée (14 %). On remarque également que la prévalence est nettement plus élevée parmi les femmes les plus instruites que parmi les autres (16 % contre un minimum de 7 % parmi celles sans niveau d'instruction). Enfin, on constate que cette prévalence déclarée des IST augmente avec le statut socio-économique du ménage, passant de 5 % dans les ménages du quintile le plus bas à 12 % dans ceux du plus élevé.

Les résultats concernant les hommes 15-49 ans montrent que 6 % ont déclaré avoir eu une IST ; 5 % ont déclaré avoir eu des écoulements du pénis et 4 % des plaies ou ulcères génitaux. En tenant compte de ces symptômes, la prévalence déclarée des IST atteint 10 %. C'est parmi les hommes non circoncis que cette prévalence déclarée est la plus élevée (20 %). De même, on note un niveau élevé dans l'Atacora (20 %), l'Alibori et le Mono (17 % dans chaque département). À part l'Alibori, ce sont ces départements qui se caractérisent par les proportions d'hommes circoncis les plus faibles. En outre, comme chez les femmes, on note que la proportion d'hommes ayant eu une IST ou des symptômes associés est plus élevée parmi les célibataires et ceux en rupture d'union que chez ceux en union (respectivement 13 % et 11 %). Par contre, à la différence des femmes, la prévalence des IST est plus élevée en milieu rural qu'en urbain (12 % contre 9 %) ; parmi ceux sans niveau d'instruction que parmi les plus instruits (11 % contre 8 %).

Aux enquêtés ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST, on a demandé s'ils avaient recherché des conseils ou un traitement auprès de certaines sources. Les résultats sont présentés au graphique 13.1.

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, 44 % des femmes et 54 % des hommes n'ont recherché aucun conseil ou traitement pour leur IST. Par contre, 51 % des femmes et 33 % des hommes ayant eu une IST ont recherché un traitement ou des conseils auprès d'une clinique/d'un hôpital/d'un cabinet médical privé ou auprès d'un autre professionnel de santé. En outre, 5 % des femmes et 7 % des hommes se sont rendus dans une boutique ou une pharmacie pour des conseils ou des médicaments. Enfin, 2 % des femmes et 10 % des hommes se sont adressés à une autre source.

Graphique 13.1
Recherche de conseils ou de traitement pour les IST



13.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections effectuées par du personnel de santé selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé comment se présentaient l'aiguille et la seringue utilisées lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 13.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 16 % des femmes et 15 % des hommes de 15-49 ans ont reçu une injection médicale, effectuée par du personnel de santé, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Le nombre moyen d'injections est estimé à 0,5 chez les femmes et à 0,6 chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence est plus élevée parmi celles de 25-29 ans (21 %) et parmi celles en union (18 %). Les variations selon le milieu de résidence sont assez faibles. Par contre, dans les départements, on note des écarts importants. La proportion de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois varie d'un minimum de 8 % dans l'Alibori à 24 % dans le Mono et 23 % dans le Couffo. Les variations selon le niveau d'instruction sont assez irrégulières. Bien que les écarts en fonction du niveau de bien-être du ménage ne soient pas très importants, on constate que la prévalence des injections médicales augmente avec l'augmentation du statut socio-économique, variant de 12 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 19 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

Chez les hommes, on constate que la prévalence des injections médicales est nettement plus élevée parmi ceux de 25-29 ans (19 %) ; parmi les hommes en rupture d'union (20 %), parmi ceux de Cotonou (20 %), parmi les plus instruits (19 %) et enfin parmi ceux du quintile le plus élevé (20 %).

Tableau 13.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtées ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	14,6	0,4	5 800	95,4	848	12,9	0,5	1 630	94,0	211
15-19	10,7	0,3	2 907	94,7	310	11,7	0,5	976	95,9	114
20-24	18,6	0,5	2 893	95,8	537	14,8	0,5	654	91,8	97
25-29	20,5	0,7	3 201	96,0	655	18,7	0,8	674	92,1	126
30-39	16,9	0,6	4 856	94,7	823	13,7	0,6	1 248	93,7	171
40-49	12,5	0,6	2 742	94,3	343	15,7	0,8	881	98,1	139
État matrimonial										
Célibataire	11,1	0,4	3 992	94,4	443	14,1	0,6	1 816	94,0	255
A déjà eu des rapports sexuels	14,4	0,5	2 133	95,0	306	17,4	0,6	1 066	94,2	185
N'a jamais eu de rapports sexuels	7,4	0,2	1 859	93,1	137	9,3	0,5	750	93,3	70
En union	18,0	0,6	11 680	95,4	2 107	14,7	0,7	2 516	94,7	371
En rupture d'union	12,8	0,7	926	94,5	118	19,8	0,9	101	*	20
Milieu de résidence										
Cotonou	17,9	0,9	2 633	97,8	470	20,0	1,2	722	90,6	144
Autres villes	16,0	0,4	5 078	95,0	812	15,1	0,6	1 376	97,4	208
Ensemble urbain	16,6	0,6	7 711	96,0	1 283	16,8	0,8	2 098	94,6	352
Rural	15,6	0,5	8 888	94,4	1 386	12,6	0,5	2 335	94,3	294
Département										
Alibori	8,1	0,3	889	97,4	72	6,8	0,5	243	*	17
Atacora	13,4	0,2	1 340	91,6	179	10,2	0,2	318	(97,4)	32
Atlantique	15,6	0,6	2 058	96,4	322	20,7	0,9	598	97,3	124
Borgou	16,2	0,4	1 206	99,4	196	25,2	0,7	344	100,0	87
Collines	16,0	0,4	1 097	94,5	176	2,2	0,1	303	*	7
Couffo	22,7	0,7	1 158	96,7	262	13,7	0,9	253	(93,0)	35
Donga	14,6	0,3	681	84,2	100	20,3	0,3	188	91,0	38
Littoral	17,9	0,9	2 633	97,8	470	20,0	1,2	722	90,6	144
Mono	24,3	1,1	931	95,2	226	15,6	1,1	248	(93,0)	39
Ouémé	14,9	0,4	2 014	96,9	299	14,4	0,5	573	96,8	82
Plateau	12,2	0,3	1 111	92,0	136	2,8	0,1	267	*	7
Zou	15,6	0,6	1 482	89,9	231	9,2	0,4	374	(91,6)	34

À suivre…

Tableau 13.15—*Suite*

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtées ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Niveau d'instruction										
Aucun	14,8	0,5	9 879	93,8	1 459	11,0	0,5	1 460	91,2	160
Primaire	18,8	0,6	2 906	96,8	548	14,1	0,5	1 059	93,7	150
Secondaire 1er cycle	16,5	0,5	2 505	95,7	412	16,2	0,6	1 032	95,3	167
Secondaire 2nd cycle ou plus	19,1	0,7	1 309	98,8	250	19,2	1,2	882	97,4	169
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	12,4	0,3	2 795	92,4	346	8,6	0,4	686	92,2	59
Second	14,3	0,5	3 017	93,9	430	13,9	0,6	725	91,7	101
Moyen	15,9	0,5	3 132	93,9	497	13,1	0,5	847	99,2	111
Quatrième	17,6	0,5	3 559	95,6	626	14,1	0,5	965	95,0	136
Le plus élevé	18,8	0,7	4 096	97,7	770	19,8	1,0	1 210	93,7	240
Ensemble 15-49	16,1	0,5	16 599	95,2	2 669	14,6	0,6	4 433	94,4	646
50-64	na	na	na	na	na	13,9	1,3	747	92,1	104
Ensemble 15-64	na	na	na	na	na	14,5	0,7	5 180	94,1	750

Note : Les injections médicales sont celles données par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable

Dans la quasi-totalité des cas, les femmes et les hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'avait pas été ouvert (95 % pour les femmes et 94 % pour les hommes).

13.9 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Les données du tableau 13.16 montrent que, dans l'ensemble, un quart des femmes (25 %) et 31 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida. En d'autres termes, ces jeunes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, ils rejettent les idées erronées les plus courantes à

Tableau 13.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges						
15-19	25,5	37,1	2 907	27,1	59,3	976
15-17	24,5	34,0	1 857	23,3	54,0	669
18-19	27,4	42,4	1 050	35,3	71,0	307
20-24	23,5	39,0	2 893	36,9	79,2	654
20-22	24,3	38,2	1 887	34,3	75,7	424
23-24	21,9	40,6	1 006	41,7	85,6	230
État matrimonial						
Célibataire	28,1	43,6	3 514	30,7	66,9	1 488
A déjà eu des rapports sexuels	31,7	55,6	1 692	36,2	81,8	772
N'a jamais eu de rapports sexuels	24,6	32,4	1 821	24,8	50,7	716
En union	19,1	29,4	2 286	34,5	72,0	142
Milieu de résidence						
Cotonou	28,4	52,6	1 000	35,9	79,3	252
Autres villes	29,8	43,9	1 874	36,8	74,0	504
Ensemble urbain	29,3	46,9	2 874	36,5	75,8	756
Rural	19,8	29,3	2 926	26,3	60,0	874
Niveau d'instruction						
Aucun	14,0	21,1	2 311	12,5	47,3	304
Primaire	17,0	34,4	1 096	24,0	59,0	298
Secondaire 1er cycle	33,6	48,8	1 605	33,0	67,6	606
Secondaire 2nd cycle ou plus	47,2	70,8	788	46,5	87,2	422
Ensemble	24,5	38,0	5 800	31,0	67,3	1 630

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et les moyens surnaturels) et ils savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH/sida[1]. Par rapport à la précédente enquête réalisée en 2006, cette proportion a nettement augmenté chez les femmes, passant de 16 % à 25 %. Par contre, chez les hommes, on constate une légère diminution, la proportion étant passée de 35 % à 31 %.

C'est parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (32 % pour les femmes et 36 % pour les hommes), en milieu urbain (29 % pour les femmes et 37 % pour les hommes) et surtout parmi celles et ceux qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle (47 % dans chaque cas) que la proportion de ceux qui ont une connaissance « approfondie » du sida est la plus élevée. À titre de comparaison, chez les femmes et les hommes sans niveau d'instruction, cette proportion n'est que de, respectivement, 14 % et 13 %.

Les rapports sexuels non protégés sont un facteur de propagation du VIH/sida et l'utilisation de condoms est l'un des seuls moyens efficaces pour prévenir la contamination par voie sexuelle. Les enquêteurs ont donc demandé aux jeunes de 15-24 ans s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms. Les résultats du tableau 13.16 montrent que 38 % des femmes de 15-24 ans connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les jeunes hommes (67 %). Par rapport à l'EDS réalisée en 2006, on note une diminution de cette proportion chez les hommes. En effet, la proportion est passée de 77 % en 2006 à 67 % à l'enquête actuelle. Chez les femmes, on ne note pas de changement (38 %).

Les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms varient de manière importante en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Chez les femmes, comme chez les hommes, on constate une proportion élevée parmi les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (respectivement 56 % et 82 %) et en milieu urbain (respectivement 47 % et 76 %), en particulier à Cotonou (respectivement 53 % et 79 %). En outre, on constate que la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec le niveau d'instruction. En effet, 21 % des jeunes femmes et 47 % des jeunes hommes sans niveau d'instruction savent où se procurer des condoms contre, respectivement, 71 % et 87 % de ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

L'âge aux premiers rapports sexuels est non seulement un indicateur important d'exposition au risque de grossesse, mais il constitue aussi un indicateur important du risque d'exposition au risque de contracter une IST. On considère que les jeunes qui ont des rapports sexuels précoces courent un risque accru de contracter des IST, dont le VIH. Le report de l'âge aux premiers rapports sexuels et l'utilisation régulière du condom comptent parmi les moyens de prévention efficaces pour réduire le risque de contracter le virus du sida. Le tableau 13.17 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15è anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que 12 % des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts. Cependant, parmi les femmes en union (18 %), parmi celles du milieu rural (15 %) et parmi les femmes n'ayant pas de niveau d'instruction (17 %), la proportion est plus élevée. Par ailleurs, dans 51 % des cas, les femmes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Là encore, cette proportion est plus élevée chez les femmes en union (62 %), chez celles du milieu rural (55 %), chez celles n'ayant pas de niveau d'instruction (56 %) et celles de niveau primaire (55 %).

---

[1] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir Tableaux 15.4.1 et 15.4.2).

Tableau 13.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtés (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtés (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	11,9	2 907	na-	na	16,8	976	na	na
15-17	13,0	1 857	na	na	17,3	669	na-	na
18-19	9,9	1 050	54,7	1 050	15,8	307	49,9	307
20-24	11,7	2 893	48,9	2 893	15,2	654	47,4	654
20-22	11,1	1 887	49,8	1 887	15,5	424	48,9	424
23-24	12,9	1 006	47,3	1 006	14,8	230	44,6	230
État matrimonial								
Célibataire	7,6	3 514	35,8	1 771	15,9	1 488	46,0	825
En union	18,2	2 286	62,4	2 172	19,0	142	61,1	136
Connaît une source de condom[1]								
Oui	10,3	2 205	52,2	1 573	18,2	1 097	51,1	736
Non	12,7	3 595	49,3	2 370	12,0	533	38,5	225
Milieu de résidence								
Cotonou	7,2	1 000	38,3	712	28,4	252	58,6	176
Autres villes	9,4	1 874	49,5	1 262	12,1	504	44,9	326
Ensemble urbain	8,7	2 874	45,5	1 974	17,5	756	49,7	502
Rural	14,9	2 926	55,4	1 969	15,0	874	46,5	459
Niveau d'instruction								
Aucun	16,7	2 311	56,4	1 813	10,4	304	45,7	185
Primaire	10,9	1 096	55,0	740	19,0	298	48,7	167
Secondaire 1er cycle	8,7	1 605	46,6	788	17,2	606	52,5	258
Secondaire 2nd cycle ou plus	4,8	788	32,0	602	16,9	422	46,0	351
Ensemble	11,8	5 800	50,5	3 943	16,2	1 630	48,2	961

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

La proportion d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts est légèrement plus élevée que chez les femmes (16 % contre 12 %). Les rapports sexuels précoces chez les hommes sont un peu plus fréquents parmi ceux qui sont en union (19 %), ceux qui connaissent une source de condoms (18 %) et à Cotonou (28 %). Près d'un homme de 18-24 ans sur deux (48 %) avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. C'est parmi ceux en union que cette proportion est la plus élevée (61 %).

***Tendances*.**

La proportion de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts est restée quasiment identique entre 2006 et 2011-2012. Par contre, chez les hommes, cette proportion a légèrement augmenté, passant de 13 % à 16 %.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le tableau 13.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapport sexuel et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 13.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtées célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtés célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-19	61,6	29,3	2 488	37,9	728	63,3	27,3	959	41,0	262
15-17	69,7	23,3	1 742	36,2	406	71,8	21,1	663	28,2	140
18-19	42,9	43,2	745	40,1	322	44,2	41,1	296	55,8	122
20-24	28,0	54,6	1 026	38,9	560	20,7	62,2	529	50,1	329
20-22	31,0	52,0	789	38,9	410	24,2	56,5	364	51,4	205
23-24	18,2	63,3	237	39,1	150	12,8	74,8	165	47,9	124
Connaît une source de condom[1]										
Oui	38,6	49,2	1 532	49,2	754	36,5	49,4	995	48,8	491
Non	62,1	26,9	1 982	23,0	534	71,5	20,3	493	32,6	100
Milieu de résidence										
Cotonou	52,5	32,9	791	45,4	260	32,9	47,0	238	57,8	112
Autres villes	49,7	38,6	1 222	40,2	472	47,6	38,6	465	60,3	179
Ensemble urbain	50,8	36,4	2 013	42,0	732	42,6	41,4	703	59,3	291
Rural	53,2	37,1	1 500	33,5	556	53,0	38,2	785	33,2	300
Niveau d'instruction										
Aucun	55,0	30,6	806	23,2	246	57,7	37,6	243	24,1	91
Primaire	51,1	37,1	656	28,6	243	50,8	40,3	261	33,3	105
Secondaire 1er cycle	54,7	35,4	1 332	41,6	471	54,9	33,5	577	44,4	193
Secondaire 2nd cycle ou plus	43,6	45,5	720	52,4	327	31,1	49,5	407	64,3	202
Ensemble	51,8	36,7	3 514	38,4	1 288	48,1	39,7	1 488	46,0	591

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

On constate que 52 % des femmes célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapport sexuel. À l'opposé, dans 37 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge : de 29 % à 15-19 ans, la proportion passe à 52 % à 20-22 ans et à 63 % à 23-24 ans. La proportion de célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est plus élevée parmi celles qui connaissent une source de condoms (49 %), parmi celles des autres villes (39 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (46 %). Parmi les femmes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 38 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Chez les femmes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, cette proportion atteint 49 %. De même, à Cotonou, 45 % de ces célibataires ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; parmi celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, cette proportion est de 52 %.

Les résultats concernant les hommes montrent que 48 % des célibataires de 15-24 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels. À l'opposé, 40 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 27 % à 15-19 ans à 75 % dans le groupe d'âges 23-24 ans. Comme chez les femmes, la proportion de jeunes hommes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est plus élevée parmi ceux qui connaissent une source de condoms (49 %) et parmi ceux qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (50 %). Par contre et à la différence des femmes, c'est parmi ceux de Cotonou que la proportion de célibataires sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois est la plus élevée (47 %).

Parmi les hommes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 46 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Parmi les hommes célibataires de 18-19 ans, cette proportion atteint 56 %. En outre, comme chez les femmes, c'est chez les hommes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que la proportion de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels est la plus élevée (64 %).

Partenaires sexuels multiples

Le tableau 13-19.1 présente les proportions de femmes de 15-24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'interview. Les résultats montrent que le multipartenariat est une pratique peu fréquente parmi les femmes de 15-24 ans, car seulement 2 % d'entre elles ont déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec plus d'un partenaire. Parmi ces jeunes femmes, 35 % ont déclaré avoir utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels. Parmi celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, cette proportion est plus élevée et atteint 46 %.

Tableau 13.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	2,1	2 907	33,0	60
15-17	1,5	1 857	(16,1)	29
18-19	3,0	1 050	(48,2)	32
20-24	2,4	2 893	36,0	68
20-22	2,3	1 887	(32,4)	43
23-24	2,5	1 006	*	26
État matrimonial				
Célibataire	3,0	3 514	38,5	104
En union	1,1	2 286	*	24
Connaît une source de condom[1]				
Oui	3,6	2 205	46,2	79
Non	1,4	3 595	16,2	50
Milieu de résidence				
Cotonou	3,4	1 000	(48,6)	34
Autres villes	2,2	1 874	(32,7)	41
Ensemble urbain	2,6	2 874	40,0	75
Rural	1,8	2 926	26,9	53
Niveau d'instruction				
Aucun	1,4	2 311	(15,0)	33
Primaire	3,0	1 096	(26,0)	33
Secondaire 1er cycle	2,3	1 605	(44,6)	37
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,2	788	*	25
Ensemble 15-24	2,2	5 800	34,6	128

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Le tableau 13.19.2, qui présente les mêmes résultats pour les hommes, montre qu'une proportion d'hommes beaucoup plus élevée que celle des femmes a eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois (13 % contre 2 %). Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 26 % à 23-24 ans. On constate aussi que le multipartenariat au cours des 12 derniers mois a été plus fréquent parmi ceux qui sont en union (23 %), parmi ceux qui connaissent une source de condoms (15 %), parmi ceux qui ont un niveau primaire (17 %) et parmi ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (16 %). Parmi ces jeunes hommes, 44 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (64 %) et parmi ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (71 %).

Tableau 13.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi tous les hommes de 15-24 ans		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	7,7	976	40,3	75
15-17	5,6	669	(29,8)	37
18-19	12,3	307	(50,6)	38
20-24	20,8	654	45,8	136
20-22	17,7	424	49,3	75
23-24	26,4	230	41,5	61
État matrimonial				
Célibataire	11,9	1 488	47,9	178
En union	23,4	142	(22,2)	33
Connaît une source de condom[1]				
Oui	15,4	1 097	48,2	169
Non	7,8	533	(26,0)	41
Milieu de résidence				
Cotonou	14,2	252	*	36
Autres villes	12,0	504	61,9	60
Ensemble urbain	12,7	756	63,5	96
Rural	13,1	874	27,4	115
Niveau d'instruction				
Aucun	10,5	304	(8,0)	32
Primaire	16,9	298	28,0	50
Secondaire 1er cycle	9,9	606	44,8	60
Secondaire 2nd cycle ou plus	16,2	422	71,4	68
Ensemble 15-24	12,9	1 630	43,8	211

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le tableau 13.20 présente, parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, les pourcentages de celles et ceux qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé d'au moins dix ans.

Tableau 13.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17	16,6	471	1,0	145
18-19	17,6	539	0,9	130
État matrimonial				
Célibataire	12,2	728	1,0	262
En union	29,9	282	*	13
Connaît une source de condom[1]				
Oui	15,1	466	0,0	215
Non	18,8	544	4,4	60
Milieu de résidence				
Cotonou	12,3	110	*	38
Autres villes	13,8	328	1,9	73
Ensemble urbain	13,4	438	1,3	111
Rural	19,9	572	0,7	164
Niveau d'instruction				
Aucun	25,2	315	2,9	42
Primaire	19,7	224	(3,0)	48
Secondaire 1er cycle	11,5	346	0,0	122
Secondaire 2nd cycle ou plus	7,8	125	0,0	64
Ensemble	17,1	1 010	1,0	275

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Dans 17 % des cas, les femmes de 15-19 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans. Il faut remarquer que les jeunes femmes de 15-19 ans en union sont proportionnellement plus nombreuses que celles encore célibataires à avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans (30 % contre 12 %). On constate aussi qu'en milieu rural, il est plus fréquent qu'en milieu urbain que les jeunes femmes aient des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins 10 ans (20 % contre 13 %). On peut enfin souligner que la proportion de jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, de 25 % parmi celles sans niveau d'instruction à 8 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Le tableau 13.20 montre aussi que seulement 1 % des hommes de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée d'au moins 10 ans.

Test de dépistage récent du VIH parmi les jeunes

Le tableau 13.21 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu le résultat.

Tableau 13.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	15,5	1 010	6,3	275
15-17	13,5	471	4,2	145
18-19	17,2	539	8,7	130
20-24	20,9	1 892	8,9	448
20-22	18,2	1 200	9,5	263
23-24	25,6	692	8,0	185
État matrimonial				
Célibataire	18,6	1 288	8,0	591
En union	19,3	1 614	7,5	132
Connaît une source de condom[1]				
Oui	26,4	1 278	9,0	587
Non	13,2	1 625	3,2	136
Milieu de résidence				
Cotonou	31,4	415	4,4	125
Autres villes	22,5	923	13,5	216
Ensemble urbain	25,2	1 339	10,2	341
Rural	13,7	1 563	5,9	382
Niveau d'instruction				
Aucun	12,6	1 256	2,1	148
Primaire	17,2	589	2,9	142
Secondaire 1er cycle	23,4	676	8,7	218
Secondaire 2nd cycle ou plus	35,3	382	14,4	215
Ensemble	19,0	2 902	7,9	723

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 19 % ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat. C'est parmi les jeunes femmes de 23-24 ans (26 %), celles qui sont en union (19 %), celles qui connaissent une source de condoms (26 %), celles du milieu urbain (25 %), en particulier à Cotonou (31 %) et celles qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (35 %) que la proportion de celles qui connaissent leur statut sérologique récent est la plus élevée.

Les résultats concernant les jeunes hommes montrent qu'une proportion plus faible que chez les femmes (8 % contre 19 %) a effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en a reçu le résultat. Cette proportion d'hommes ayant une connaissance récente de leur statut sérologique présente un écart important en fonction du niveau d'instruction : 14 % des hommes les plus instruits ont une connaissance de leur statut sérologique récent contre 2 % parmi ceux sans niveau d'instruction et 3 % parmi ceux n'ayant qu'un niveau primaire. De plus, on remarque qu'en milieu urbain, la proportion de ceux qui connaissent leur statut sérologique récent est plus élevée qu'en milieu rural (10 % contre 6 %). En milieu urbain, on note un écart important entre Cotonou et les autres villes. À Cotonou, seulement 4 % des jeunes hommes connaissent le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois contre 14 % dans les autres villes. Enfin et comme chez les femmes, on constate que la proportion d'hommes qui connaissent leur statut sérologique récent augmente avec le niveau d'instruction, variant de 2 % parmi ceux sans niveau d'instruction à 14 % parmi ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 14

Clément Ahoussinou, Espérance Sotima Demate,
Eugénie Elvire Hounsa, et Soumaila Mariko

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 1,2 % et elle varie de 1,4 % chez les femmes à 1 % chez les hommes.
- Chez les femmes, c'est dans le Couffo (2,8 %), le Mono (2,5 %) et le Littoral (2,2 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée. Chez les hommes, c'est dans le Littoral et le Mono (1,6 % dans chaque cas).
- La prévalence du VIH est très élevée parmi les veuves (11 %).
- Une proportion encore importante de femmes infectées (50 %) et d'hommes infectés (93 %) n'ont jamais effectué de test du VIH ou ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat.

Le système de veille épidémique de l'infection à VIH a démarré, au Bénin, depuis 1990 et ce sont les résultats de cette surveillance dans les maternités qui permettent d'estimer comme partout ailleurs, la prévalence de l'infection. Cette prévalence estimée auprès des femmes enceintes est assimilable à celle de l'ensemble de la population (UNAIDS et WHO, 2000). Mis en place cinq ans après la découverte du premier cas de sida au Bénin, ce système a permis de suivre la tendance de l'infection de 1990 à ce jour. Ainsi, pendant les 12 premières années de sa mise en place dans les sites urbains, la prévalence a évolué de 0,3% en 1990 à 4,1% en 2001. L'évaluation du système en 2002, suivie de son extension en milieu rural a permis de constater que la prévalence oscillait autour de 2 % avec des variations importantes selon les départements.

Ces données des sites sentinelles ont été, jusque-là, la principale source d'informations sur la prévalence du VIH au Bénin. Cette approche méthodologique comporte des limites et des biais. Ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car certaines n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, les hommes ne sont pas pris en compte par ce système, ni les femmes qui évitent les grossesses et se protègent du VIH par l'utilisation de préservatifs. Le meilleur outil pour estimer la situation de l'épidémie dans un pays est l'Enquête Démographique et de Santé combinée avec le test du VIH ayant pour cible la population générale et qui prend alors en compte les femmes et les hommes.

Selon les directives de surveillance du VIH de seconde génération élaborées par l'OMS et l'ONUSIDA, il est recommandé de réaliser, à intervalles réguliers d'environ 3 à 5 ans, des enquêtes de prévalence du VIH dans la population générale incluant les hommes, ceci dans le but d'obtenir une estimation fiable de la prévalence dans la population générale et de calibrer les paramètres des modèles d'estimation et de projection basés sur les données de surveillance sentinelle.

En 2006, le Bénin réalisait sa troisième édition de l'EDSB mais la première qui ait combiné l'EDS au test de dépistage du VIH au sein de la population générale, liant les résultats aux principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Cette étude a permis de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie et de mieux comprendre son profil. Cinq ans après, la quatrième édition (EDSB-IV) a été organisée et fournit des informations nécessaires pour une meilleure réponse nationale et une évaluation de

l'impact du programme en cours. En outre, l'EDSB-IV renforce les perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH au Bénin et son profil à travers le pays, ce qui conduira à des interventions et des messages plus précis et mieux ciblés. En outre, les résultats de l'EDSB-IV permettront de réajuster les estimations de prévalence basées sur les données annuelles du système de surveillance sentinelle afin que les tendances de l'infection au VIH entre deux enquêtes soient mesurées avec une meilleure précision dans la population générale. Enfin, ces données comportementales récentes liées à la prévalence du VIH qui viennent préciser les niveaux observés en 2006 aideront à mieux guider les programmes de prévention du VIH au Bénin.

14.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

14.1.1 Approche méthodologique

Cette partie sur la méthodologie de la réalisation du test s'intègre dans la méthodologie générale de l'ESDB-IV tout en mettant en exergue des aspects spécifiques au prélèvement de spécimens sanguins pour le test de dépistage du VIH. Les prélèvements ont été réalisés sur des papiers filtres par les agents de collecte après avis du Comité National d'Ethique pour la recherche en santé au Bénin.

14.1.2 Dispositions éthiques

Le protocole du test de VIH est basé sur le protocole anonyme non corrélé développé par le programme DHS et approuvé par le Comité d'Éthique (Internal Review Board) de Macro International et le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé du Bénin. Ainsi, les prélèvements ne portent aucun identifiant qui pourrait permettre de retrouver l'enquêté. Aucun prélèvement n'a été réalisé sans le consentement éclairé et volontaire des personnes éligibles.

L'obtention du consentement éclairé des personnes éligibles est obligatoire suite à une explication des procédures de prélèvement, du caractère anonyme et confidentiel du test ainsi que les avantages et inconvénients à la participation à l'étude. De plus, la manipulation des échantillons n'a été autorisée qu'à la fin de la collecte des données sur toute l'étendue du territoire national, ce qui renforce la confidentialité. Aussi, les résultats de la manipulation des échantillons ne sont partagés qu'entre le PNLS et ICF qui se charge, selon une procédure bien définie de lier les données comportementales et sérologiques avant d'envoyer la base de données anonymes et les tableaux à l'INSAE pour exploitation.

Le test du VIH étant anonyme et confidentiel, il n'a pas été possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. À chaque enquêté ayant accepté ou non de participer à l'étude, il a été remis un coupon lui permettant de bénéficier de tests gratuits dans un centre habilité pour le dépistage volontaire selon les normes nationales.

14.1.3 Collecte et stockage des spécimens sanguins

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, représentatif de l'ensemble du pays. Dans un ménage sur trois, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-64 ans étaient éligibles pour le test du VIH.

Les prélèvements de sang capillaire ont été effectués sur les sites de collecte. Avant la collecte, les agents avaient été formés sur tous les aspects du protocole du test du VIH. Le prélèvement a consisté à recueillir quelques gouttes de sang sur du papier filtre appelé Dried Blood Spot (DBS), en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées.

Une étiquette contenant un code barre a été collée sur le papier filtre imprégné de sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre a été collée sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, a été collée sur une fiche de transmission.

Les gouttes de sang sur papier filtre ont été séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessicants pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché a été placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique (Ziplock).

Pour la conservation des prélèvements, des dessicants et un indicateur d'humidité ont été introduits dans les petits sacs ziplock. Les sacs en plastique individuels ont été ensuite placés dans de grands sacs Ziplock et conservés au sec jusqu'à leur acheminement à l'INSAE, puis au PNLS pour y être conservé dans la chambre froide jusqu'au jour de la manipulation.

14.1.4 Procédures biologiques

Avant toute manipulation, les techniciens du laboratoire ont été formés par un informaticien de ICF sous la supervision du Coordonnateur du PNLS sur les différentes procédures de contrôle de qualité des prélèvements et de l'informatisation des données sur la tablette. La première étape du processus a consisté en la vérification de la conformité, de la qualité des échantillons et du degré d'humidité au fur et à mesure que les échantillons étaient acheminés au Laboratoire de Référence du PNLS. Les échantillons étaient ensuite conservés dans la chambre froide du PNLS jusqu'à la fin de la collecte des données sur le terrain. C'est donc par la suite que la manipulation a été autorisée.

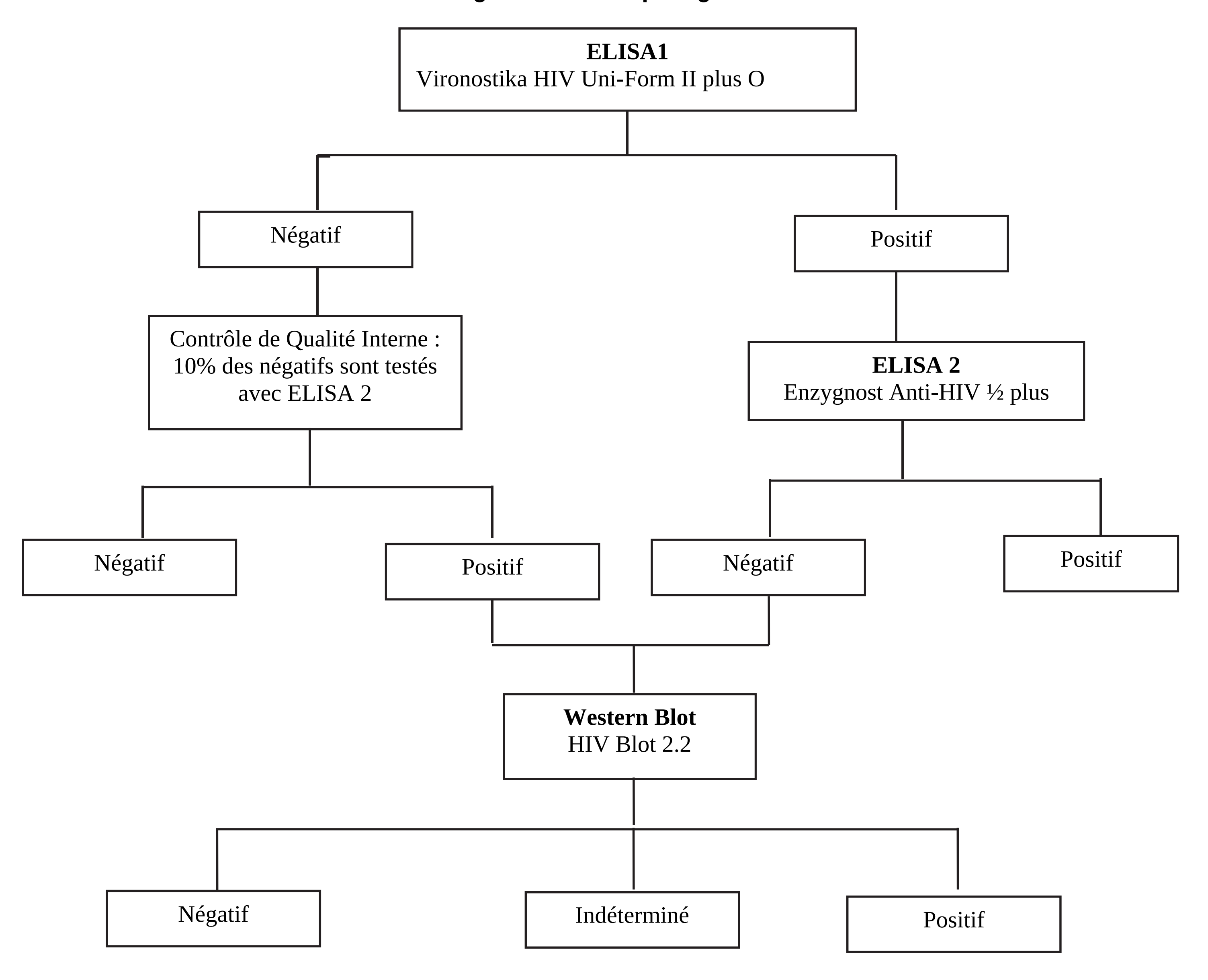
Un prologiciel (CHTTS) installé pour générer les données à chacune des étapes du traitement des DBS, attribue automatiquement un numéro d'ordre à cinq chiffres allant de 00001 à 09684. Au fur et à mesure que les codes à barres sont scannés, les séries de numéros pré-imprimés étaient collés sur les DBS correspondants, triés et rangés par ordre. Les DBS ont été mis en lots de (10 x 8) + 8 soit 88 échantillons équivalent à une plaque Elisa de Vironostika. Au total, les 9684 DBS ont été regroupés en 109 sachets correspondant à 109 plaques.

Par poinçonnage, les spots de sang séché ont été coupés en confettis et l'ordre de disposition dans les microplaques était concordant aux plans de plaque Vironostika HIV Uni-Form II plus O générés par le logiciel CHTTS. Les confettis imprégnés de gouttes de sang séché ont été plongés dans 150 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pour l'élution et la reconstitution du sang. Les plaques sont ensuite scellées à l'aide d'un film adhésif et conservées au réfrigérateur entre 4 et 8°c pendant 16h afin de favoriser l'élution complète du sang.

Le premier test utilisé est le test Elisa au Vironostika. Le système CHTTS génère automatiquement les plans de plaque et un dixième des négatifs (sélectionnés au hasard selon un système propre au prologiciel). Au total 1101 DBS soit environ 13 plaques ont été testées à l'Engygnost.

Au terme de ces deux tests Elisa, 46 échantillons comportaient des résultats discordants et ont dû être passés au Western blot suivant les directives du système CHTTS. Mais à terme, 4 échantillons sont restés indéterminés. Le statut sérologique a été déterminé à partir de l'algorithme suivant (graphique 14.1) :

Graphique 14.1
Algorithme de dépistage du VIH



- Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux.

Contrôle de qualité interne :

- Sur chaque plaque de tests étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant.
- Dix pour cent des échantillons négatifs testés par Vironostika l'ont été à l'enzygnost pour confirmation.

Contrôle de qualité au niveau externe :

Le contrôle de qualité externe a été effectué par un expert du Centre MURAZ de Bobo Dioulasso, Burkina Faso. Les pastilles de DBS de tous les cas positifs et de 80 cas négatifs sélectionnés aléatoirement par le logiciel de l'enquête ont été analysés, et la concordance des résultats obtenue à 100 %.

14.2 COUVERTURE DU TEST DU VIH

Le tableau 14.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-64 ans éligibles pour le test, selon le milieu et le département de résidence. Dans l'ensemble, 83 % des personnes éligibles ont été interviewées et ont fourni quelques gouttes de sang qui a été effectivement testé. Le reste, constitué des catégories suivantes, a été exclu de l'analyse :

- 0,9 % des personnes éligibles ont fourni du sang qui a été testé, mais n'avaient pas été interviewées ;
- 3,6 % étaient absentes au moment du prélèvement et, dans la plupart des cas, au moment de l'enquête ;
- 9,6 % ont refusé de fournir leur sang pour le test dont, 8,2 % avaient été interviewés et 1,4 % ne l'ont pas été ;
- enfin 2,9 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang perdu, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement. Dans la plupart des cas (2,1 %) ces personnes avaient été interviewées.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (87 %) que chez les hommes (79 %). Par contre, pour les femmes comme pour les hommes, on constate que les taux de couverture sont un peu plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 84 % contre 91 % et 74 % contre 85 %). C'est à Cotonou que la proportion de femmes et d'hommes éligibles qui ont été testés sont les plus faibles. En particulier, on note, chez les hommes, un taux de couverture assez faible dans la capitale (58 % contre 74 % pour les femmes). Les résultats selon les départements font également apparaître des variations de ce taux de couverture. C'est dans le Littoral, département qui abrite la ville de Cotonou, que la couverture est la moins bonne (74 % pour les femmes et 58 % pour les hommes). À l'opposé, chez les femmes comme chez les hommes, c'est dans la Donga que le taux de couverture du VIH est le plus élevé (respectivement 96 % et 94 %).

Tableau 14.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test: DBS testé[1] et : Interviewé	DBS testé[1] et : Non interviewé	Prélèvement de sang refusé et : Interviewé	Prélèvement de sang refusé et : Non interviewé	Absent au moment du prélèvement de sang et : Interviewé	Absent au moment du prélèvement de sang et : Non interviewé	Autre/manquant[2] Interviewé	Autre/manquant[2] Non interviewé	Total	Effectif
					FEMME					
Milieu de résidence										
Cotonou	72,4	1,7	12,7	3,9	1,5	3,0	3,8	1,0	100,0	711
Autres villes	86,8	0,8	5,7	1,2	0,7	1,9	1,8	1,0	100,0	1 774
Ensemble urbain	82,7	1,1	7,7	2,0	1,0	2,2	2,4	1,0	100,0	2 485
Rural	89,9	0,7	4,9	0,8	0,4	1,8	1,1	0,5	100,0	3 310
Département										
Alibori	87,0	2,6	2,9	1,2	0,3	5,2	0,6	0,3	100,0	345
Atacora	93,2	0,2	3,7	0,6	0,2	1,7	0,0	0,4	100,0	515
Atlantique	91,6	0,3	3,6	1,2	0,3	1,9	0,6	0,4	100,0	667
Borgou	80,0	1,1	11,5	1,5	0,7	2,4	2,4	0,4	100,0	454
Collines	91,4	0,2	4,9	0,2	0,5	0,7	1,9	0,2	100,0	431
Couffo	90,5	0,9	3,8	1,3	1,3	0,9	0,7	0,7	100,0	452
Donga	96,1	0,0	2,9	0,0	0,0	0,7	0,4	0,0	100,0	280
Littoral	72,4	1,7	12,7	3,9	1,5	3,0	3,8	1,0	100,0	711
Mono	90,9	0,3	5,8	0,3	0,0	0,6	1,8	0,3	100,0	342
Ouémé	80,9	2,3	8,3	1,7	1,4	1,7	3,0	0,9	100,0	666
Plateau	85,2	0,0	6,3	1,1	0,3	3,1	2,3	1,7	100,0	352
Zou	92,9	0,2	2,4	0,3	0,2	1,6	0,7	1,7	100,0	580
Ensemble	86,8	0,9	6,1	1,3	0,6	2,0	1,6	0,7	100,0	5 795
					HOMME					
Milieu de résidence										
Cotonou	54,8	2,8	21,4	6,4	6,9	3,7	2,9	1,1	100,0	653
Autres villes	79,1	0,8	9,7	1,7	2,8	2,3	2,9	0,8	100,0	1 667
Ensemble urbain	72,2	1,3	13,0	3,0	3,9	2,7	2,9	0,9	100,0	2 320
Rural	83,8	0,7	8,6	0,5	1,3	1,8	2,5	0,7	100,0	3 164
Département										
Alibori	77,9	2,2	3,6	0,3	6,6	4,4	3,9	1,1	100,0	362
Atacora	86,3	0,7	8,0	0,2	0,0	3,0	1,1	0,7	100,0	438
Atlantique	83,8	0,6	8,7	0,9	2,0	1,8	1,8	0,3	100,0	654
Borgou	72,5	0,9	17,9	1,9	0,2	1,7	4,5	0,4	100,0	469
Collines	81,7	0,5	11,9	0,5	1,4	0,2	3,7	0,2	100,0	437
Couffo	83,5	0,9	6,4	1,2	1,4	4,1	2,0	0,6	100,0	345
Donga	93,9	0,0	2,6	0,6	0,0	1,6	0,3	1,0	100,0	312
Littoral	54,8	2,8	21,4	6,4	6,9	3,7	2,9	1,1	100,0	653
Mono	92,0	0,0	4,4	0,6	0,3	0,6	2,1	0,0	100,0	338
Ouémé	72,8	0,9	14,6	1,7	3,5	2,0	3,0	1,4	100,0	636
Plateau	80,7	1,5	7,6	0,6	2,4	1,8	3,6	1,8	100,0	331
Zou	87,0	0,2	5,9	0,8	1,4	1,2	2,6	1,0	100,0	509
Ensemble	78,9	1,0	10,5	1,6	2,4	2,2	2,7	0,8	100,0	5 484
					ENSEMBLE					
Milieu de résidence										
Cotonou	64,0	2,2	16,9	5,1	4,1	3,3	3,4	1,0	100,0	1 364
Autres villes	83,1	0,8	7,6	1,5	1,7	2,1	2,3	0,9	100,0	3 441
Ensemble urbain	77,6	1,2	10,2	2,5	2,4	2,5	2,6	0,9	100,0	4 805
Rural	86,9	0,7	6,7	0,6	0,8	1,8	1,8	0,6	100,0	6 474
Département										
Alibori	82,3	2,4	3,3	0,7	3,5	4,8	2,3	0,7	100,0	707
Atacora	90,0	0,4	5,7	0,4	0,1	2,3	0,5	0,5	100,0	953
Atlantique	87,7	0,5	6,1	1,1	1,1	1,9	1,2	0,4	100,0	1 321
Borgou	76,2	1,0	14,7	1,7	0,4	2,1	3,5	0,4	100,0	923
Collines	86,5	0,3	8,4	0,3	0,9	0,5	2,8	0,2	100,0	868
Couffo	87,5	0,9	4,9	1,3	1,4	2,3	1,3	0,6	100,0	797
Donga	94,9	0,0	2,7	0,3	0,0	1,2	0,3	0,5	100,0	592
Littoral	64,0	2,2	16,9	5,1	4,1	3,3	3,4	1,0	100,0	1 364
Mono	91,5	0,1	5,1	0,4	0,1	0,6	1,9	0,1	100,0	680
Ouémé	77,0	1,6	11,4	1,7	2,4	1,8	3,0	1,2	100,0	1 302
Plateau	83,0	0,7	6,9	0,9	1,3	2,5	2,9	1,8	100,0	683
Zou	90,2	0,2	4,0	0,6	0,7	1,4	1,6	1,4	100,0	1 089
Ensemble	83,0	0,9	8,2	1,4	1,5	2,1	2,1	0,8	100,0	11 279

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

En outre, on constate, chez les femmes comme chez les hommes, que le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Il faut souligner que ce taux de refus est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En effet, 6 % des femmes contre 11 % des hommes ont refusé de participer au test du VIH mais ont été interviewés. Ce taux de refus est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes (respectivement 8 % contre 5 % et 13 % contre 9 %). Il faut souligner que chez les hommes, ce taux de refus atteint 21 % à Cotonou contre 13 % chez les femmes. Les résultats selon les départements montrent que c'est dans le Littoral que les taux de refus, mais ayant été interviewés, sont les plus élevés (13 % parmi les femmes et 21 % parmi les hommes). Chez les femmes, on note aussi que dans le Borgou, 12 % ont refusé de participer au test du VIH, mais ont été interviewées. Chez les hommes, le taux de refus avec participation aux interviews atteint 18 % dans le Borgou et 15 % dans l'Ouémé et 12 % dans les Collines. À l'opposé, seulement 2 % des femmes dans le département du Zou ont refusé de donner quelques gouttes de sang pour être testé et ont participé aux interviews. Chez les hommes, c'est dans la Donga que cette proportion est la plus faible (3 %).

Le tableau 14.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Chez les femmes, les taux de couverture du test varient peu et de façon irrégulière selon l'âge. Chez les hommes, bien que les variations selon l'âge soient aussi irrégulières, on constate néanmoins des écarts plus importants, la proportion d'hommes qui ont accepté de participer au test du VIH variant d'un minimum de 77 % dans le groupe d'âges 30-34 ans à 82 % parmi ceux de 15-19 ans. On constate ensuite, chez les femmes comme chez les hommes, des taux de couverture plus faibles parmi les plus instruits et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. En effet, 78 % des femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle ont accepté de participer au test du VIH contre 89 % de celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Chez les hommes, ces proportions sont de 74 % parmi ceux ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle contre 83 % parmi ceux ayant un niveau primaire. Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que le taux de participation au test du VIH est plus faible chez les femmes et les hommes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que dans les autres. Dans ces ménages, 81 % des femmes contre 92 % de celles des ménages du quintile le plus bas ont accepté de participer au test du VIH. Chez les hommes, on note, en particulier, un taux de participation au test du VIH nettement plus faible dans les ménages du quintile le plus élevé que dans les autres (68 % contre 84 % dans les ménages classés dans le second quintile et le quintile moyen).

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.8 à A.11, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

Tableau 14.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
5-19	84,8	0,6	2,6	0,7	0,9	1,1	5,9	3,6	100,0	1 037
20-24	87,3	0,9	6,4	1,1	0,9	2,6	0,8	0,1	100,0	924
25-29	85,2	0,9	8,8	1,6	0,4	2,5	0,6	0,0	100,0	1 118
30-34	88,9	0,4	6,3	1,2	0,6	1,9	0,5	0,1	100,0	945
25-39	87,9	1,2	5,6	2,1	0,7	1,7	0,7	0,1	100,0	751
40-44	86,7	0,8	7,0	1,4	0,5	2,6	1,0	0,0	100,0	626
45-49	88,3	2,3	5,6	1,0	0,5	1,0	0,8	0,5	100,0	394
50-54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55-64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niveau d'instruction										
Aucun	88,2	0,9	6,0	1,0	0,6	1,8	1,0	0,4	100,0	3 646
Primaire	86,6	0,7	4,9	1,8	0,4	2,1	2,3	1,2	100,0	904
Secondaire 1er cycle	86,2	0,7	6,0	0,7	0,6	1,3	3,3	1,2	100,0	846
Secondaire 2nd cycle ou plus	77,0	1,3	9,4	3,6	1,8	3,6	2,0	1,3	100,0	392
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	90,9	0,8	5,0	0,6	0,4	1,6	0,7	0,1	100,0	1 065
Second	89,0	0,5	5,4	0,6	0,2	2,1	1,5	0,7	100,0	1 077
Moyen	89,0	0,6	4,3	1,0	0,7	2,0	1,6	0,8	100,0	1 207
Quatrième	86,3	1,1	6,1	1,7	0,5	1,5	1,7	1,1	100,0	1 212
Le plus élevé	79,7	1,4	9,3	2,4	1,3	2,6	2,5	0,8	100,0	1 234
Ensemble	86,8	0,9	6,1	1,3	0,6	2,0	1,6	0,7	100,0	5 795
HOMME										
15-19	80,9	0,9	3,3	0,2	0,7	0,8	9,8	3,5	100,0	1 064
20-24	80,0	0,7	11,4	1,9	2,5	2,2	1,2	0,0	100,0	669
25-29	78,4	0,6	12,8	1,8	2,9	2,5	0,7	0,3	100,0	681
30-34	75,7	1,7	12,6	2,2	3,6	2,8	0,9	0,5	100,0	637
25-39	78,5	0,6	12,1	1,8	4,0	1,7	1,2	0,0	100,0	652
40-44	79,5	0,9	11,2	2,3	2,7	2,8	0,6	0,0	100,0	527
45-49	78,8	0,9	12,8	2,3	2,3	2,6	0,2	0,0	100,0	430
50-54	80,2	1,4	11,2	0,3	2,0	3,4	1,4	0,0	100,0	349
55-64	77,1	1,3	13,5	2,1	1,7	2,7	1,3	0,4	100,0	475
Niveau d'instruction										
Aucun	79,7	1,1	11,2	1,0	2,2	2,0	2,1	0,7	100,0	2 178
Primaire	82,1	0,7	8,9	1,3	2,3	2,2	1,9	0,7	100,0	1 273
Secondaire 1er cycle	79,5	0,7	7,4	1,1	2,5	1,9	5,2	1,6	100,0	1 129
Secondaire 2nd cycle ou plus	72,8	1,3	14,8	3,3	3,1	2,6	1,9	0,1	100,0	891
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	81,8	1,1	9,0	0,7	1,5	2,7	2,6	0,7	100,0	1 053
Second	83,5	0,8	8,6	0,7	1,5	1,6	2,6	0,5	100,0	984
Moyen	83,8	0,5	8,6	0,6	1,1	1,2	3,3	0,8	100,0	1 135
Quatrième	80,0	0,7	9,1	1,5	2,8	2,0	2,7	1,1	100,0	1 167
Le plus élevé	66,4	1,7	16,6	4,1	4,9	3,4	2,0	0,9	100,0	1 145
Ensemble[3]	78,9	1,0	10,5	1,6	2,4	2,2	2,7	0,8	100,0	5 484

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (par ex.1) problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

14.3 PRÉVALENCE DU VIH

14.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats de l'EDSB-IV 2011-2012 montrent qu'au Bénin, 1,2 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs (Tableau 14.3). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (1,4 %) est légèrement plus élevé que celui des hommes du même âge (1,0 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,4; en d'autres termes, il y a 140 femmes infectées pour 100 hommes. Comparé aux résultats de l'EDSB-III, la prévalence du VIH était estimée en 2006 à 1,5 % parmi les femmes et à 0,8 % parmi les hommes. On constate alors que le niveau de la prévalence du VIH est resté le même aussi bien parmi les femmes que parmi les hommes ; ce qui est également confirmé par le graphique suivant qui présente les intervalles de confiance calculés pour les niveaux de prévalence du VIH aux deux enquêtes (Graphique 14.2). En effet, pour chaque estimation de la prévalence du VIH, les intervalles de confiance se superposent aux deux enquêtes confirmant la similarité des estimations aux deux enquêtes.

Graphique 14.2
Prévalence du VIH par sexe selon l'EDS 2006 et l'EDSB-IV 2011-2012 et intervalles de confiance

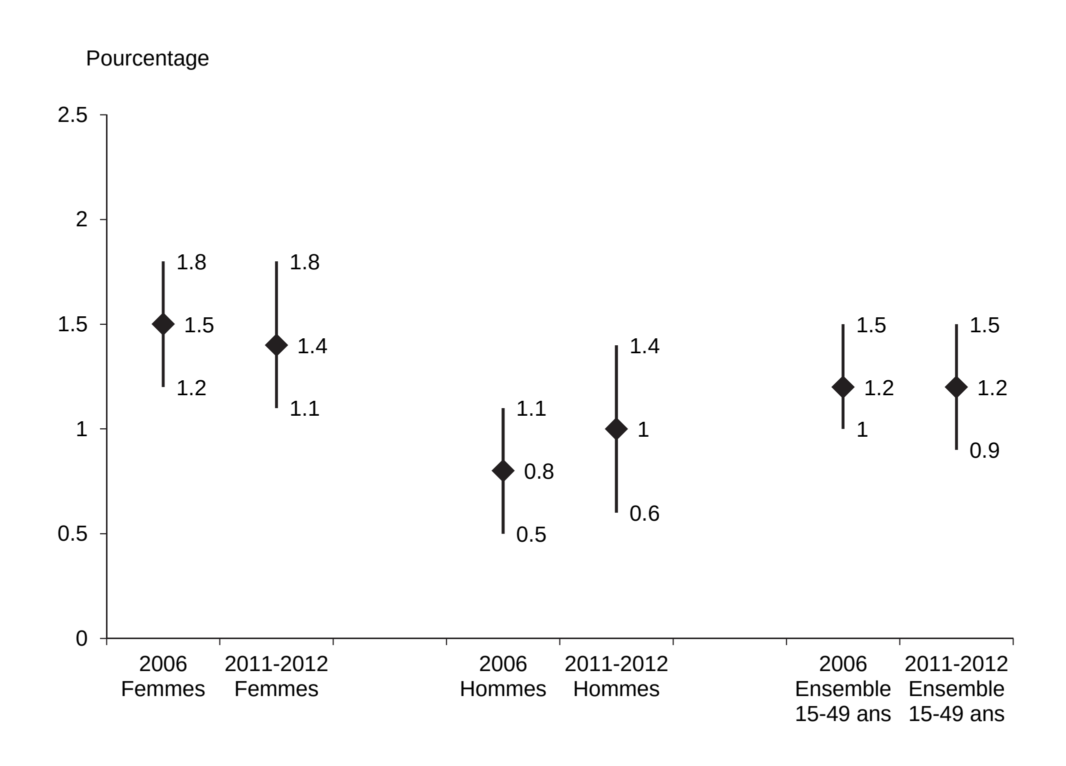
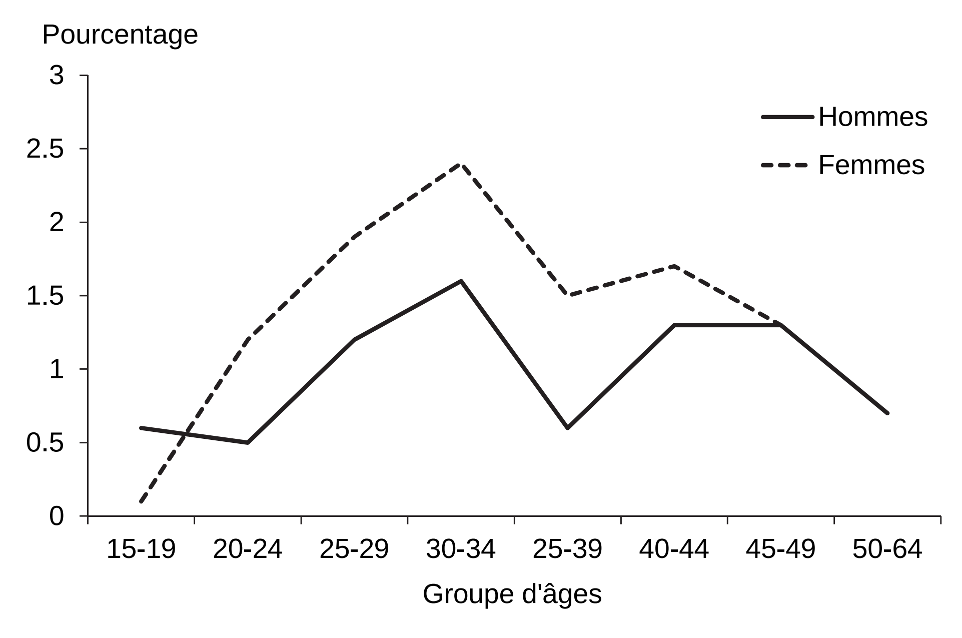


Tableau 14.3 Prévalence du VIH selon l'âge						
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-64 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage séropositif au VIH-1 selon l'âge EDSB-IV Bénin 2011-2012						
	Femme		Homme			
Groupe d'âges	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,1	827	0,6	873	0,3	1 701
20-24	1,2	804	0,5	579	0,9	1 383
25-29	1,9	933	1,2	584	1,7	1 517
30-34	2,4	817	1,6	519	2,1	1 336
25-39	1,5	616	0,6	571	1,1	1 187
40-44	1,7	501	1,3	430	1,5	931
45-49	1,3	321	1,3	333	1,3	654
Ensemble 15-49	1,4	4 819	1,0	3 889	1,2	8 709
50-64	na	na	0,7	649	na	na
Ensemble 15-64	na	na	0,9	4 539	na	na

na = Non applicable

La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : d'un minimum de 0,3 % parmi les personnes de 15-19 ans, elle augmente rapidement pour atteindre 2,1 % à 30-34 ans. Au-delà, cette proportion diminue et varie de manière irrégulière jusqu'à 45-49 ans où elle atteint 1,3 %. On note des différences entre les femmes et les hommes. À part dans le groupe d'âges 15-19 ans où le taux de séropositivité des femmes est un peu plus faible que celui des hommes (0,1 % contre 0,6 %) et à 45-49 ans où on ne constate pas d'écart, les taux sont toujours un peu plus élevés chez les femmes que chez les hommes (Graphique 14.3). C'est dans le groupe d'âges 30-34 ans que la prévalence est la plus élevée, cela chez les femmes comme chez les hommes (respectivement 2,4 % et 2,1 %).

Graphique 14.3
Prévalence du VIH par sexe et âge



EDSB-IV 2011-2012

Le tableau 14.4 présente les variations de la prévalence du VIH en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques. On constate tout d'abord que la proportion de femmes et d'hommes séropositifs est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 1,7 % contre 1,2 % et 1,5 % contre 0,5 %) (Graphique 14.4). Comparée à celle des hommes, la prévalence du VIH est nettement plus élevée chez les femmes quel que soit le milieu de résidence (1,7 % contre 1,5 % en milieu urbain et 1,2 % contre 0,5 % en milieu rural). En outre, en milieu urbain, on constate chez les femmes, un écart assez important entre Cotonou et les Autres villes (2,2 % contre 1,4 %). Chez les hommes, cet écart est beaucoup plus faible (respectivement 1,6 % contre 1,4 %).

Graphique 14.4
Prévalence du VIH par sexe et région

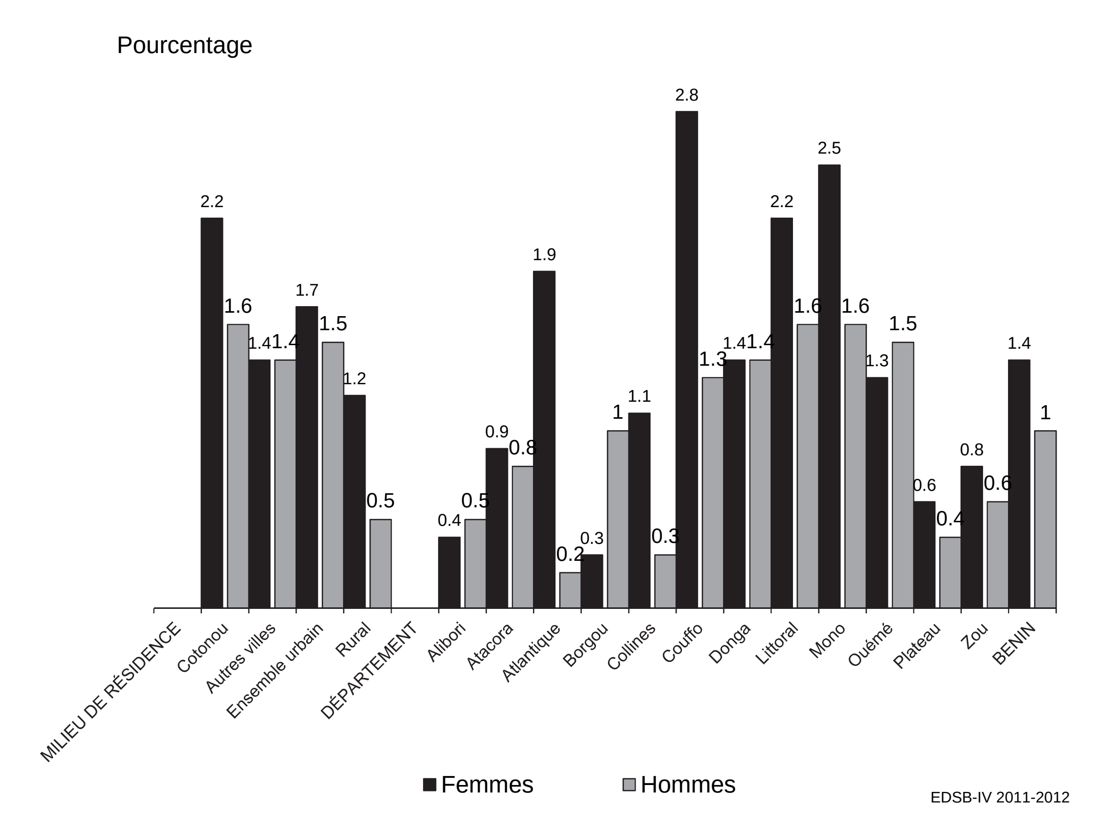


Tableau 14.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

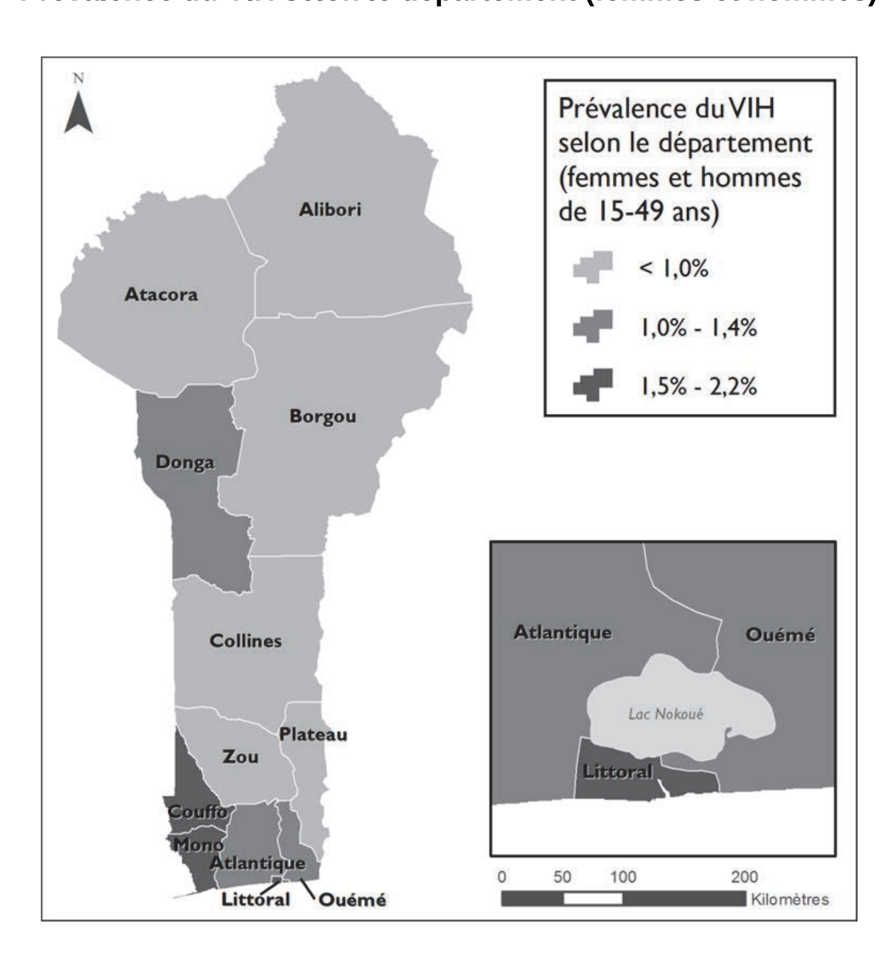
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Ethnie						
Adja et apparentés	2,3	749	1,3	575	1,9	1 324
Bariba et apparentés	0,5	390	1,6	336	1,0	726
Dendi et apparentés	0,8	159	1,7	133	1,2	291
Fon et apparentés	1,6	2 262	1,0	1 860	1,3	4 122
Yoa et apparentés	1,5	129	0,0	133	0,8	262
Bétamaribé et apparentés	0,9	295	1,0	200	0,9	495
Peulh et apparentés	1,1	157	0,0	135	0,6	291
Yoruba et apparentés	1,0	581	0,5	458	0,8	1 039
Autres Béninois	*	22	*	21	(0,0)	43
Autres nationalités	0,0	76	(0,0)	38	0,0	114
Religion						
Vodoun	2,2	576	0,8	441	1,6	1 017
Autres traditionnelles	2,0	49	0,7	110	1,1	160
Islam	0,9	1 051	1,0	926	1,0	1 977
Catholique	1,9	1 545	1,0	1 332	1,5	2 878
Protestant méthodiste	1,8	123	0,0	107	1,0	230
Autres protestants	1,7	167	1,8	106	1,7	273
Célestes	0,2	371	0,4	237	0,3	608
Autres chrétiens	1,0	600	1,4	403	1,2	1 003
Autres religions	1,9	119	2,7	76	2,2	195
Aucune	1,4	218	0,3	149	0,9	367
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	1,0	1 806	1,1	864	1,0	2 669
A travaillé	1,7	3 013	0,9	3 026	1,3	6 039
Milieu de résidence						
Cotonou	2,2	766	1,6	640	1,9	1 406
Autres villes	1,4	1 470	1,4	1 207	1,4	2 677
Ensemble urbain	1,7	2 237	1,5	1 847	1,6	4 084
Rural	1,2	2 583	0,5	2 042	0,9	4 625
Département						
Alibori	0,4	248	0,5	215	0,4	463
Atacora	0,9	391	0,8	278	0,9	669
Atlantique	1,9	608	0,2	520	1,1	1 128
Borgou	0,3	345	1,0	309	0,6	654
Collines	1,1	320	0,3	263	0,8	583
Couffo	2,8	354	1,3	221	2,2	575
Donga	1,4	171	1,4	164	1,4	335
Littoral	2,2	766	1,6	640	1,9	1 406
Mono	2,5	253	1,6	218	2,1	471
Ouémé	1,3	621	1,5	498	1,4	1 119
Plateau	0,6	304	0,4	230	0,5	534
Zou	0,8	437	0,6	333	0,7	770
Niveau d'instruction						
Aucun	1,4	2 903	0,5	1 265	1,1	4 169
Primaire	1,4	802	1,5	953	1,5	1 755
Secondaire 1[er] cycle	2,0	736	0,7	916	1,3	1 652
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	0,9	378	1,4	755	1,2	1 133
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,8	773	0,2	593	0,6	1 366
Second	1,3	845	1,1	643	1,2	1 488
Moyen	1,1	921	0,5	749	0,9	1 670
Quatrième	2,1	999	1,0	855	1,6	1 854
Le plus élevé	1,7	1 282	1,5	1 048	1,6	2 330
Ensemble 15-49	1,4	4 819	1,0	3 889	1,2	8 709
50-64	na	na	0,7	649	na	na
Ensemble 15-64	na	na	0,9	4 539	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.

Les résultats mettent aussi en évidence des variations de la prévalence selon le département (Carte 14.1). Chez les femmes, la prévalence dépasse 2 % dans le Littoral (2,2 %), le Mono (2,5 %) et surtout dans le Couffo, département qui détient la prévalence du VIH la plus élevée (2,8 %). Chez les hommes, avec un taux de séropositifs de 1,6 %, ce sont les départements du Mono et du Littoral qui sont les plus touchés par l'épidémie. À l'opposé, l'Alibori chez les femmes et l'Atlantique chez les hommes sont les départements qui se caractérisent par les prévalences les plus faibles (respectivement 0,4 % et 0,2 %).

Carte 14.1
Prévalence du VIH selon le département (femmes et hommes)



Par ailleurs, on ne constate pas de tendance en fonction du niveau d'instruction. La prévalence des femmes sans niveau d'instruction et celle des femmes ayant un niveau d'instruction primaire est quasiment la même (1,4 %). C'est parmi les femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle que le taux de séropositivité est le plus élevé (2 %) et c'est parmi les plus instruites qu'il est le plus faible (0,9 %). Chez les hommes, les variations sont assez irrégulières et ne font pas non plus apparaître de tendance. C'est parmi les hommes ayant un niveau d'instruction primaire et ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que le taux de séropositivité est le plus élevé (respectivement 1,5 % et 1,4 %). C'est parmi ceux sans niveau d'instruction que la prévalence est le plus faible (0,5 %). On peut enfin souligner que c'est entre les femmes et les hommes sans niveau d'instruction que l'écart de prévalence entre sexe est le plus élevé (1,4 % chez les femmes contre 0,5 % chez les hommes). En ce qui concerne le niveau socio-économique du ménage, on constate globalement chez les femmes une prévalence plus élevée parmi celles dont le ménage est classé dans les deux derniers quintiles

(2,1 % dans le quatrième et 1,7 % dans le plus élevé contre 0,8 % dans les ménages du quintile le plus bas). Chez les hommes, c'est aussi dans les ménages du quintile le plus élevé que l'on note la prévalence la plus élevée (1,5 %). Par contre, c'est dans les ménages du quintile le plus bas que l'on enregistre la prévalence la plus faible (0,2 %). Par ailleurs, il semble que la prévalence du VIH soit un peu plus élevée parmi les femmes ayant travaillé au cours des 12 derniers mois que parmi celles qui n'ont pas travaillé (1,7 % contre 1,0 %). Chez les hommes, l'écart est très faible (0,9 % contre 1,1 %).

Les résultats selon l'ethnie montrent que la prévalence varie chez les femmes de 2,3 % parmi les Adja et apparentés à 0,5 % parmi les Bariba et apparentés. Chez les hommes, c'est parmi ceux de l'ethnie Dendi et apparentés que l'on enregistre la prévalence la plus élevée (1,7 %). Les variations selon la religion ne sont pas très importantes. La proportion de femmes séropositives varie de 2,2 % parmi les Vodous à 0,2 % chez les Célestes et chez les hommes de 2,7 % parmi ceux pratiquant d'autres religions que celles qui étaient listées à 0,3 % parmi ceux ayant déclaré n'avoir aucune religion.

14.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Le tableau 14.5 présente les variations de la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial, surtout chez les femmes. Les femmes veuves ont une prévalence nettement plus élevée que les femmes de catégories matrimoniales différentes : en effet, 11 % des veuves sont séropositives contre 2 % des femmes divorcées ou séparées, 1,4 % des femmes en union et 0,7 % des célibataires. Chez les hommes, les écarts sont beaucoup plus faibles.

Tableau 14.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	0,7	1 118	0,8	1 598	0,8	2 716
A déjà eu des rapports sexuels	1,2	600	1,0	946	1,1	1 546
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,2	518	0,6	652	0,4	1 170
En union	1,4	3 442	1,0	2 204	1,2	5 645
Divorcé ou séparé	2,1	161	0,0	70	1,5	231
Veuf	10,8	98	*	18	11,4	116
Type d'union						
Union polygame	1,5	1 145	1,3	428	1,4	1 572
Union non polygame	1,4	2 170	0,9	1 776	1,2	3 946
Non actuellement en union	1,6	1 378	0,9	1 686	1,2	3 063
Ne sait pas/Manquant	0,7	127	-	0	0,7	127
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	1,4	3 966	1,1	2 662	1,3	6 627
1-2	2,0	400	0,4	271	1,3	671
3-4	1,7	172	0,6	212	1,1	384
5+	1,4	281	0,6	745	0,8	1 026
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	1,5	218	0,3	277	0,8	495
Ailleurs pendant moins d'un mois	1,8	635	0,6	950	1,1	1 586
Pas ailleurs	1,4	3 966	1,1	2 662	1,3	6 627
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,9	464	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,5	4 355	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	1,5	1 589	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	2,0	259	na	na	na	na
Pas de soins prénatals /pas de naissance dans les 3 dernières années	1,4	2 961	na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na	1,0	3 655	na-	na-
Non circoncis	na	na	0,6	218	na-	na-
Ensemble 15-49 [2]	1,4	4 819	1,0	3 889	1,2	8 709
50-64	na	na	0,7	649	na	na
Ensemble 15-64	na	na	0,9	4 539	na	na

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.

Les résultats selon le type d'union ne font pas apparaître, chez les femmes, d'écarts importants. Par contre, chez les hommes, on note une prévalence un peu plus élevée parmi ceux qui sont en union polygame que parmi les autres (1,3 %). Le tableau 14.5 présente aussi la prévalence selon que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois et selon le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois. Il ne se dégage aucune tendance claire de ces résultats.

Les résultats selon que la femme est enceinte ou non montrent que la prévalence est un peu plus élevée chez les femmes non enceintes ou qui ne sont pas sûres de l'être que chez celles qui sont enceintes (1,5 % contre 0,9 %). Par ailleurs, le type d'établissement où la femme a reçu des soins prénatals semble influencer légèrement le niveau de la prévalence, celle-ci variant de 2,0 % quand les soins prénatals ont été dispensés dans un établissement de santé appartenant à un secteur autre que le public à 1,5 % quand l'établissement est du secteur public. Enfin, on constate que la prévalence est plus élevée parmi les hommes circoncis que parmi ceux qui ne le sont pas (1,0 % contre 0,6 %).

14.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 14.6 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Tableau 14.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	1,8	1 133	1,1	907	1,5	2 041
16-17	2,2	956	1,0	678	1,7	1 634
18-19	1,4	892	1,2	701	1,3	1 593
20+	1,3	739	0,8	871	1,0	1 609
Manquant	1,0	581	1,1	79	1,0	659
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	3,5	377	0,5	230	2,3	607
1	1,5	3 040	1,0	1 926	1,3	4 966
2+	0,0	55	1,0	821	0,9	875
A eu des partenaires concomitants[2]	*	12	0,8	457	0,8	469
Aucun des partenaires n'était concomitant	(0,0)	43	1,2	364	1,1	407
Manquant	1,2	829	1,5	259	1,3	1 088
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,9	281	1,4	501	1,9	782
N'a pas utilisé de condom	1,3	2 814	0,9	2 246	1,2	5 060
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,9	1 206	1,0	489	1,7	1 695
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,1	2 362	1,1	388	1,1	2 749
2	1,9	945	0,7	413	1,5	1 358
3-4	2,7	511	0,8	681	1,6	1 191
5-9	3,6	107	1,5	665	1,8	771
10+	0,0	74	1,9	475	1,6	549
Manquant	2,5	302	0,2	616	1,0	918
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	0,7	128	na-	na-
A utilisé un condom	na	na	0,0	73	na-	na-
N'a pas utilisé de condom	na	na	1,5	55	na-	na-
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	1,0	3 108	na-	na-
Ensemble 15-49	1,6	4 301	1,0	3 236	1,4	7 537
50-64	na	na	0,7	649	na	na
Ensemble 15-64	na	na	1,0	3 886	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

Le tableau 14.6 présente tout d'abord les résultats concernant la prévalence en fonction de l'âge aux premiers rapports sexuels. Chez les femmes, bien que les écarts ne soient pas très importants, on constate que la prévalence du VIH est légèrement plus élevée quand les femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels à 16-17 ans que quand elles les ont eus à un âge plus tardif (2,2 % contre 1,4 % à 18-19 ans et 1,3 à 20 ans ou plus). Chez les hommes, les écarts sont encore plus faibles et aucune tendance n'apparaît.

Les résultats concernant la prévalence selon le nombre de partenaires sexuels multiples et concomitants au cours des 12 derniers mois font apparaître une prévalence plus élevée chez les femmes n'ayant eu aucun partenaire sexuel multiple (3,5 %). Ce pourcentage est de 1,0 % quand le nombre de partenaire est de 1. Chez les hommes, les écarts sont très faibles et varient de 0,5 % parmi ceux qui n'ont eu aucune partenaire sexuelle multiple à 1,2 % parmi ceux qui ont eu des partenaires sexuels mais aucun n'était concomitant.

On constate ensuite que la prévalence est plus élevée parmi les femmes et les hommes ayant utilisé un condom que parmi ceux n'en n'ayant pas utilisé. L'écart est plus net chez les femmes que chez les hommes (respectivement 2,9 % contre 1,3 % parmi les femmes et 1,4 % contre 0,9 % parmi les hommes).

Les résultats sur le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie semblent avoir une influence plus nette sur la prévalence que les précédents facteurs, la prévalence augmentant régulièrement avec le nombre de partenaires sexuels, variant de 1,1 % quand le nombre de partenaire est de 1 à 2,7 % quand ce nombre est de 3-4 et à 3,6 % quand le nombre est de 5-9 partenaires. Chez les hommes, on ne constate pas de tendance aussi nette que chez les femmes. Cependant, la prévalence varie de 1,1 % quand le nombre de partenaires est 1 à 1,9 % lorsqu'il est de 10 ou plus.

Le tableau 14.6 présente enfin les résultats concernant un autre facteur qui peut affecter le niveau de la prévalence. Il s'agit des rapports sexuels payants. L'écart de prévalence entre les hommes ayant eu des rapports sexuels payants et ceux n'en n'ayant pas eu est très faible (0,7 % contre 1 %). Par contre, la prévalence est un peu plus élevée parmi les hommes qui n'ont pas utilisé de condom au cours des derniers rapports sexuels payants (1,5 %) comparée à ceux qui en ont utilisé (0,0 %). Rappelons que ces informations portent sur le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur et que la prévalence actuelle peut être le résultat de ces comportements antérieurs.

14.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes

Le tableau 16.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Etant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et, indirectement, une estimation de l'incidence du VIH.

La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est très faible : 0,6 %. On ne constate pas d'écart entre les hommes et les femmes dans ce groupe d'âges (0,6 %). En outre, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, on ne note aucune variation importante de la prévalence, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Tout au plus, peut-on mentionner que, chez les femmes, la prévalence varie de 0,1 % à 15-19 ans à 1,2 % à 20-24 ans. Dans les départements, on constate que c'est dans les Collines que la proportion de séropositives est la plus élevée (1,5 %). Les variations selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage sont irrégulières et très faibles et aucune tendance ne se dégage des résultats. Chez les hommes, les variations ne sont pas non plus très importantes. On peut néanmoins souligner un écart de prévalence entre le milieu urbain et le milieu rural (1,0 % contre 0,2 %). Les résultats selon le département font apparaître une prévalence plus élevée dans le Borgou (2,7 %) et dans l'Ouémé (2,1 %) que

dans les autres départements. En outre, comme chez les femmes, les variations selon le niveau d'instruction et le statut socio-économique du ménage sont faibles et irrégulières et ne traduisent aucune tendance.

Tableau 14.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristiques sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,1	827	0,6	873	0,3	1 701
15-17	0,0	515	0,8	598	0,4	1 114
18-19	0,2	312	0,2	275	0,2	587
20-24	1,2	804	0,5	579	0,9	1 383
20-22	1,2	534	0,5	385	0,9	920
23-24	1,2	270	0,5	193	0,9	463
État matrimonial						
Célibataire	0,5	989	0,5	1 330	0,5	2 319
A déjà eu des rapports sexuels	0,8	483	0,4	702	0,6	1 184
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,2	506	0,7	629	0,4	1 135
En union	0,9	613	0,8	120	0,9	733
En rupture d'union	(0,0)	30	*	2	(0,0)	32
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,5	141	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	0,6	1 491	na	na	na	na
Milieu de résidence						
Cotonou	0,8	277	0,0	233	0,4	510
Autres villes	0,6	533	1,5	458	1,0	990
Ensemble urbain	0,7	810	1,0	691	0,8	1 501
Rural	0,6	822	0,2	761	0,4	1 583
Département						
Alibori	0,0	69	0,0	72	0,0	141
Atacora	1,1	131	0,0	98	0,6	230
Atlantique	0,4	206	0,0	195	0,2	400
Borgou	0,0	116	2,7	113	1,3	230
Collines	1,5	114	0,8	110	1,1	224
Couffo	1,3	112	0,0	99	0,7	210
Donga	0,0	50	0,0	63	0,0	113
Littoral	0,8	277	0,0	233	0,4	510
Mono	0,0	79	0,7	82	0,3	161
Ouémé	1,4	210	2,1	170	1,7	380
Plateau	0,0	101	0,0	81	0,0	182
Zou	0,0	167	0,0	136	0,0	303
Niveau d'instruction						
Aucun	0,7	648	0,0	263	0,5	911
Primaire	0,6	301	1,2	261	0,9	561
Secondaire 1er cycle	0,8	464	0,6	547	0,7	1 011
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,3	219	0,5	382	0,4	601
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,4	215	0,3	215	0,3	430
Second	0,0	276	0,0	225	0,0	501
Moyen	1,2	288	1,4	285	1,3	573
Quatrième	0,7	361	0,0	340	0,4	701
Le plus élevé	0,8	491	0,9	388	0,8	879
Ensemble	0,6	1 632	0,6	1 452	0,6	3 084

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.

Le tableau 14.8 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel parmi les jeunes de 15-24 ans. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, on ne constate pas de variation de la prévalence du VIH en fonction du nombre de partenaires sexuels. Par contre, la prévalence est plus élevée parmi les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un condom que parmi celles qui n'en ont pas utilisé un (2,4 % contre 0,5 %). Chez les hommes, par contre, la prévalence du VIH est plus élevée parmi ceux qui n'ont pas utilisé de condom que parmi ceux qui en ont utilisé un (1 % contre 0 %).

Tableau 14.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	1,3	84	0,0	120	0,5	203
1	0,8	817	0,9	469	0,8	1 286
2+	(0,0)	36	0,0	188	0,0	224
A eu des partenaires concomitants[2]	*	6	0,0	55	0,0	61
Aucun des partenaires n'était concomitant	(0,0)	30	0,0	132	0,0	163
Manquant	0,9	189	0,0	46	0,7	235
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,4	148	0,0	259	0,9	407
N'a pas utilisé de condom	0,5	705	1,0	397	0,7	1 102
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,0	272	0,0	166	0,6	438
Ensemble	0,9	1 125	0,5	823	0,7	1 948

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

14.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs à risque

Le tableau 14.9 présente la prévalence du VIH selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois. Le taux d'infection au VIH est quasiment le même que les femmes aient eu ou non une IST ou des symptômes associés aux IST (1,7 % quand les femmes ont déclaré avoir eu une IST contre 1,6 % quand elles ont déclaré ne pas avoir eu d'IST). Chez les hommes, la prévalence varie de 0,5 % parmi ceux qui ont déclaré avoir eu une IST contre 1,1 % parmi ceux qui n'ont eu aucune IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois.

Le tableau 14.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. Chez les femmes, on note un léger écart entre celles ayant déjà effectué un test du VIH et celles qui n'ont jamais effectué de test, la prévalence variant de 2,1 % parmi celles ayant déjà été testées à 1,3 % parmi celles qui n'ont jamais été testées. C'est parmi les femmes qui ont été testées et qui ont reçu le résultat que la prévalence est la plus élevée (2,4 %). Par contre chez les hommes, il y a une légère variation de la prévalence du VIH entre ceux qui ont déjà effectué un test et ceux qui n'en n'ont pas fait (0,7 % contre 1,1 %).

Tableau 14.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
IST au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	1,7	347	0,5	336	1,1	683
Aucune IST, aucun symptôme	1,6	3 862	1,1	2 847	1,4	6 709
Ne sait pas/manquant	2,5	91	0,0	53	1,6	145
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	2,1	1 651	0,7	781	1,6	2 433
A reçu le résultat	2,4	1 472	0,7	391	2,0	1 863
N'a pas reçu le résultat	0,0	180	0,7	390	0,5	570
N'a jamais été testé	1,3	2 649	1,1	2 455	1,2	5 104
Ensemble 15-49	1,6	4 301	1,0	3 236	1,4	7 537

Le tableau 14.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. Globalement, on constate que la proportion de personnes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est nettement plus importante que celle des personnes séronégatives (35 % contre 22 %). Cependant, on constate cette relation chez les femmes mais pas chez les hommes. En effet, 50 % des femmes qui ont fait un test et qui ont reçu le résultat du dernier test sont séropositives contre 31 % qui sont séronégatives. Chez les hommes, on constate la relation inverse, 7 % des hommes ayant effectué un test et ayant eu connaissance du résultat du dernier test sont séropositifs contre 11 % qui sont séronégatifs. La grande majorité des hommes (93 %) infectés ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'ils n'ont jamais effectué de test (86 %), ou soit parce qu'ils en ont effectué mais n'en connaissent pas le résultat (8 %). Chez les femmes, cette proportion est de 50 %. Ces personnes ne peuvent donc pas prendre les mesures adéquates pour éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes.

Tableau 14.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %)des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme		Ensemble	
	VIH positif[1]	VIH négatif	VIH positif[1]	VIH négatif	VIH positif[1]	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat de dernier test	49,6	30,8	6,8	10,9	34,7	21,9
N'a pas reçu le résultat du dernier test	0,0	4,3	7,7	11,6	2,7	7,6
Pas de test antérieur	50,4	64,9	85,5	77,5	62,6	70,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	70	4 749	37	3 852	107	8 601

Le tableau 14.11 présente la prévalence du VIH chez les hommes selon qu'ils sont circoncis ou non. On constate que la prévalence est plus élevée chez les hommes circoncis que chez ceux qui ne le sont pas (1,0 % contre 0,6 %), ce qui semblerait contraire aux résultats de certaines études qui ont montré l'effet protecteur de la circoncision. Cependant, compte tenu du faible effectif d'hommes non circoncis et, par conséquent de l'intervalle de confiance important de cette estimation, ces comparaisons doivent être faites avec prudence, en particulier au niveau des sous-groupes de population pour lesquels les effectifs sont très faibles.

Tableau 14.11 Prévalence du VIH et circoncision

Pourcentage de séropositifs parmi les hommes de 15-49 ans testés selon qu'ils sont, ou non, circoncis et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Circoncis		Non circoncis	
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	0,6	814	1,1	50
20-24	0,5	547	0,0	28
25-29	1,3	553	(0,0)	31
30-34	1,7	497	*	21
35-39	0,6	533	(0,0)	36
40-44	1,2	400	(2,7)	30
45-49	1,3	311	8	22
Religion				
Vodoun	0,7	412	(2,1)	27
Autres traditionnelles	0,0	50	1,4	60
Islam	1,0	888	(0,0)	37
Catholique	1,0	1 281	(0,0)	48
Protestant méthodiste	0,0	101	*	6
Autres protestants	1,8	104	*	2
Célestes	0,4	222	*	13
Autres chrétiens	1,4	383	*	15
Autres religions	3,0	68	*	6
Aucune	0,3	145	*	4
Ethnie				
Adja et apparentés	1,4	510	1,0	54
Bariba et apparentés	1,7	326	*	9
Dendi et apparentés	1,8	127	*	6
Fon et apparentés	1,0	1 816	(0,0)	41
Yoa et apparentés	0,0	123	*	11
Bétamaribé et apparentés	1,0	114	1,0	86
Peulh et apparentés	0,0	128	*	6
Yoruba et apparentés	0,5	451	*	6
Autres Béninois	*	21	*	0
Autres nationalités	(0,0)	38	*-	0
Milieu de résidence				
Cotonou	1,7	608	*	27
Autres villes	1,5	1 145	0,0	58
Ensemble urbain	1,6	1 753	0,0	85
Rural	0,5	1 902	1,0	133
Département				
Alibori	0,5	210	*	5
Atacora	0,7	193	1,0	84
Atlantique	0,2	504	*	16
Borgou	1,0	296	*	12
Collines	0,4	259	*	3
Couffo	1,3	218	*	3
Donga	1,4	156	*	8
Littoral	1,7	608	*	27
Mono	1,8	164	1,2	46
Ouémé	1,5	495	*	2
Plateau	0,4	230	*	0
Zou	0,7	321	*	11
Niveau d'instruction				
Aucun	0,4	1 167	0,9	92
Primaire	1,5	895	0,0	55
Secondaire 1er cycle	0,7	864	(1,2)	47
Secondaire 2nd cycle ou plus	1,4	729	*	23
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,2	502	0,6	86
Second	1,0	610	(2,6)	31
Moyen	0,6	713	(0,0)	32
Quatrième	1,0	823	(0,0)	30
Le plus élevé	1,6	1 007	*	38
Ensemble 15-49	1,0	3 655	0,6	218
50-64	0,8	584	0,0	61
Ensemble 15-64	1,0	4 239	0,5	279

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérées. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 14.12 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 446 couples cohabitant. On constate que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,4 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,3 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Dans 0,8 % des cas, c'est la femme qui est séropositive et dans 0,5 % des cas, c'est l'homme.

Tableau 14.12 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs[1]	Homme VIH positif, femme VIH négative[1]	Femme VIH positive, homme VIH négatif[1]	Les deux conjoints VIH négatifs[1]	Total	Effectif
Groupe d'âges des femmes						
15-19	0,0	1,5	0,0	98,5	100,0	88
20-29	0,2	0,6	1,0	98,2	100,0	975
30-39	0,8	0,4	0,9	98,0	100,0	953
40-49	0,0	0,6	0,2	99,2	100,0	430
Groupe d'âges des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	8
20-29	0,0	0,7	0,5	98,9	100,0	406
30-39	0,5	0,4	1,2	97,9	100,0	909
40-49	0,1	1,0	0,6	98,2	100,0	708
50-64	0,9	0,0	0,4	98,7	100,0	414
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	0,0	0,4	0,0	99,6	100,0	112
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,4	0,4	0,8	98,3	100,0	642
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,2	0,8	0,5	98,4	100,0	860
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,0	0,3	1,7	98,0	100,0	471
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	1,2	0,6	0,4	97,9	100,0	361
Type d'union						
Monogame	0,5	0,3	1,0	98,2	100,0	1 624
Polygame	0,1	1,0	0,5	98,4	100,0	759
Ne sait pas/manquant	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	63
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[2]						
Les deux non	0,5	0,4	1,0	98,1	100,0	1 177
Homme oui, femme non	0,3	0,8	0,7	98,2	100,0	596
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	8
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	6
Manquant	0,1	0,6	0,5	98,7	100,0	659
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
Les deux non	0,4	0,5	0,8	98,3	100,0	1 860
Homme oui, femme non	0,2	0,8	0,6	98,4	100,0	582
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	3
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	1
Milieu de résidence						
Cotonou	1,3	1,0	2,0	95,7	100,0	265
Autres villes	0,4	0,4	0,8	98,4	100,0	703
Ensemble urbain	0,7	0,6	1,1	97,7	100,0	968
Rural	0,2	0,5	0,6	98,7	100,0	1 478
Département						
Alibori	0,5	0,0	0,0	99,5	100,0	170
Atacora	0,6	1,2	0,5	97,8	100,0	223
Atlantique	0,3	0,0	1,3	98,5	100,0	319
Borgou	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	205
Collines	0,0	0,0	0,6	99,4	100,0	157
Couffo	0,0	2,4	0,7	96,9	100,0	176
Donga	0,4	0,9	1,4	97,3	100,0	107
Littoral	1,3	1,0	2,0	95,7	100,0	265
Mono	1,6	0,7	2,4	95,2	100,0	127
Ouémé	0,0	0,3	0,6	99,1	100,0	317
Plateau	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	172
Zou	0,0	0,5	0,0	99,5	100,0	209

Á suivre…

Tableau 14.12—*Suite*

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDSB-IV, Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs[1]	Homme VIH positif, femme VIH négative[1]	Femme VIH positive, homme VIH négatif[1]	Les deux conjoints VIH négatifs[1]	Total	Effectif
Niveau d'instruction						
Aucun	0,2	0,6	0,5	98,6	100,0	1 795
Primaire	0,4	0,2	1,0	98,4	100,0	371
Secondaire 1er cycle	1,8	0,5	2,1	95,5	100,0	186
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,0	0,0	2,4	97,6	100,0	94
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,3	0,4	0,3	99,1	100,0	1 208
Primaire	0,5	0,8	0,9	97,8	100,0	679
Secondaire 1er cycle	0,5	0,0	1,7	97,8	100,0	308
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,5	1,5	1,5	96,5	100,0	250
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,0	0,0	0,6	99,4	100,0	456
Second	0,3	1,2	0,3	98,2	100,0	499
Moyen	0,3	0,0	0,7	99,0	100,0	507
Quatrième	0,5	0,8	1,0	97,7	100,0	495
Le plus élevé	0,7	0,8	1,3	97,3	100,0	488
Ensemble	0,4	0,5	0,8	98,3	100,0	2 446

RAPPORTS DE GENRE 15

Léontine Seriki et Gisèle Houessou Assaba

Principaux résultats

- Parmi les femmes en union ayant travaillé, 15 % n'ont pas été payées pour le travail effectué contre 9 % parmi les hommes ayant travaillé ;
- La majorité des femmes en union qui travaillent sont rémunérées en argent (72 %). Dans 70 % des cas, les femmes décident principalement de l'utilisation de leurs gains et dans 18 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple ;
- La majorité des hommes en union qui travaillent sont rémunérés en argent (71 %). C'est principalement l'homme qui décide de l'utilisation de ses gains ;
- Près de quatre hommes de 15-49 ans sur dix (38 %) contre deux femmes sur dix (20 %) possèdent une maison ; la proportion de femmes qui possèdent des terres est également plus faible que celle des hommes (19 % contre 37 %) ;
- Selon les déclarations des femmes, les décisions sur les soins de santé de la femme (64 %), les achats importants pour le ménage (58 %) et les visites à la famille (69 %) sont prises soit seules, soit conjointement avec le partenaire.
- Un peu moins de deux femmes sur dix (16 %) pensent que pour au moins une des raisons citées dans l'enquête, il est justifié qu'un homme batte sa femme ; dans une proportion similaire (15 %) les hommes partagent cette opinion.

L'analyse des rapports de genre permet de mettre en évidence et de comprendre les disparités constatées dans les relations entre les hommes et les femmes. Au cours de l'EDSB-IV, un certain nombre de questions posées aux enquêtés ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme. Ces questions portaient, entre autres, sur l'emploi et la rémunération des femmes et des hommes, le pouvoir de décision et d'action des femmes au sein du ménage, le contrôle exercé sur le revenu de la femme ou du conjoint, leurs opinions sur certains rôles traditionnels basés sur le genre et la possession de certains biens. L'analyse des résultats porte sur les femmes et les hommes de 15-49 ans.

15.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION DES CONJOINTS

À la lecture du tableau 15.1, on constate que près des trois-quarts des femmes en union (74 %) contre plus de neuf hommes sur dix (95 %) ont déclaré avoir travaillé à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge d'un minimum de 52 % à 15-19 ans à un maximum de 81 % à 40-44 ans. Elle est de 80 % chez les femmes 45-49 ans. Chez les hommes, elle varie d'un minimum de 91 % à 20-24 ans à un maximum de 96 % à 45-49 ans.

Parmi les personnes en union ayant travaillé, 72 % des femmes et 71 % des hommes ont été rémunérés en argent uniquement alors que 12 % des femmes contre 20 % des hommes ont été payées à la fois en argent et en nature. Par ailleurs, dans 2 % des cas pour les femmes et dans moins de 1 % pour les hommes la rémunération a été effectuée en nature. Par contre, 15 % des femmes et 9 % des hommes n'ont pas été rémunérés.

Tableau 15.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération					
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Total	Effectif de femmes
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	52,0	400	63,0	6,4	1,8	28,8	100,0	208
20-24	65,2	1 774	72,6	10,2	1,5	15,8	100,0	1 156
25-29	71,5	2 815	72,3	12,0	1,5	14,2	100,0	2 012
30-34	74,7	2 446	73,6	11,4	1,5	13,4	100,0	1 828
35-39	80,2	1 968	73,0	12,1	1,3	13,6	100,0	1 578
40-44	80,8	1 374	70,1	13,6	1,7	14,6	100,0	1 111
45-49	79,9	904	66,9	13,4	1,4	18,3	100,0	722
Ensemble 15-49	73,8	11 680	71,8	11,9	1,5	14,9	100,0	8 615
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	*	17	*	*	*	*	100,0	15
20-24	91,4	120	67,6	24,4	0,0	8,0	100,0	110
25-29	93,7	426	74,7	17,8	0,2	7,3	100,0	399
30-34	95,2	515	74,6	17,1	0,2	8,1	100,0	490
35-39	94,5	610	73,0	19,3	0,4	7,3	100,0	577
40-44	94,0	458	65,6	22,8	0,3	11,3	100,0	430
45-49	96,1	370	64,4	21,5	0,9	13,2	100,0	356
Ensemble 15-49	94,5	2 516	70,5	19,9	0,4	9,2	100,0	2 377
50-64	86,5	681	56,8	28,0	0,9	14,3	100,0	589
Ensemble 15-64	92,8	3 197	67,8	21,5	0,5	10,3	100,0	2 966

15.2 CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT DANS LE MÉNAGE

Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint

Au cours de l'EDSB-IV, on a demandé aux femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 15.2.1 portent seulement sur les femmes en union. Il en ressort que dans sept cas sur dix (70 %), ce sont les femmes elles-mêmes qui décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 18 % des cas, le revenu de la femme fait l'objet d'une gestion conjointe avec le mari/partenaire et dans 12 % des cas, le mari/partenaire décide seul. L'intervention d'autres personnes (autre que le mari/partenaire) dans le contrôle et la gestion du revenu de la femme apparaît donc marginale, voire même nulle.

Le tableau 15.2.1 met aussi en évidence des disparités dans le contrôle du revenu de la femme selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats indiquent que plus la femme est instruite, moins elle a de chance de décider principalement de l'utilisation de son revenu : 70 % des femmes sans niveau d'instruction et 71 % de celles de niveau primaire décident principalement de l'utilisation de leur revenu contre 67 % des femmes de niveau secondaire 1er cycle ou plus.

Tableau 15.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par la femme par rapport à celui de son conjoint.

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	68,8	16,8	14,4	0,0	100,0	4,8	71,6	2,2	1,6	19,7	100,0	144
20-24	69,0	16,6	14,4	0,0	100,0	5,3	75,2	4,4	1,0	14,1	100,0	956
25-29	69,6	19,4	11,0	0,1	100,0	4,2	73,4	4,3	1,0	17,0	100,0	1 697
30-34	69,4	19,6	11,0	0,0	100,0	5,7	71,5	4,1	1,3	17,4	100,0	1 555
35-39	71,0	16,8	12,2	0,0	100,0	7,0	70,3	5,1	1,0	16,5	100,0	1 344
40-44	72,7	17,5	9,8	0,0	100,0	7,2	69,4	4,9	1,2	17,3	100,0	929
45-49	68,4	20,2	11,3	0,1	100,0	7,5	66,5	5,9	2,5	17,5	100,0	580
Nombre d'enfants vivants												
0	66,8	19,2	14,0	0,0	100,0	6,7	70,7	5,2	1,3	16,1	100,0	336
1-2	69,2	20,3	10,5	0,0	100,0	5,2	71,7	4,2	1,3	17,6	100,0	2 366
3-4	71,2	17,5	11,3	0,1	100,0	5,8	71,2	4,3	1,1	17,6	100,0	2 593
5+	70,1	17,0	13,0	0,0	100,0	6,6	72,0	5,4	1,3	14,7	100,0	1 911
Milieu de résidence												
Cotonou	65,4	26,4	8,1	0,1	100,0	6,0	69,5	4,4	1,9	18,0	100,0	969
Autres villes	69,1	21,0	9,9	0,0	100,0	5,6	69,1	5,0	1,4	18,9	100,0	2 047
Ensemble urbain	67,9	22,7	9,3	0,0	100,0	5,8	69,2	4,8	1,6	18,6	100,0	3 016
Rural	71,5	15,2	13,2	0,0	100,0	5,9	73,2	4,5	1,0	15,4	100,0	4 190
Département												
Alibori	62,3	4,0	33,7	0,0	100,0	6,8	89,3	1,4	0,5	1,9	100,0	196
Atacora	52,4	15,9	31,7	0,0	100,0	6,9	78,2	3,3	0,7	11,0	100,0	275
Atlantique	62,7	25,6	11,7	0,0	100,0	7,4	64,5	4,5	1,7	21,9	100,0	887
Borgou	67,9	18,7	13,3	0,0	100,0	5,4	74,2	9,2	1,3	10,0	100,0	529
Collines	58,3	26,4	15,4	0,0	100,0	2,6	72,0	5,0	1,6	18,9	100,0	536
Couffo	83,4	9,0	7,6	0,0	100,0	2,9	82,2	1,6	1,3	12,0	100,0	577
Donga	69,7	10,0	20,3	0,0	100,0	10,5	72,0	5,6	0,8	11,1	100,0	294
Littoral	65,4	26,4	8,1	0,1	100,0	6,0	69,5	4,4	1,9	18,0	100,0	969
Mono	77,4	10,1	12,3	0,2	100,0	8,3	70,3	6,7	1,1	13,5	100,0	394
Ouémé	74,8	15,2	10,0	0,0	100,0	4,0	65,9	6,0	0,7	23,5	100,0	1 176
Plateau	85,7	10,8	3,5	0,0	100,0	3,0	74,5	4,1	1,2	17,2	100,0	562
Zou	69,7	23,2	7,0	0,0	100,0	9,7	72,2	2,0	0,9	15,1	100,0	810
Niveau d'instruction												
Aucun	70,4	16,2	13,4	0,0	100,0	5,7	71,8	4,6	1,3	16,7	100,0	4 968
Primaire	70,8	21,8	7,4	0,0	100,0	5,7	72,3	4,2	1,2	16,6	100,0	1 360
Secondaire 1er cycle	66,8	23,8	9,4	0,0	100,0	8,0	70,1	4,9	1,0	16,0	100,0	610
Secondaire 2nd cycle ou plus	66,9	28,6	4,5	0,0	100,0	4,8	67,0	7,1	1,0	20,1	100,0	267
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	66,6	18,0	15,4	0,0	100,0	5,3	66,5	5,7	1,1	21,4	100,0	1 064
Second	71,9	14,6	13,5	0,1	100,0	6,2	74,2	4,3	1,0	14,2	100,0	1 368
Moyen	69,1	15,4	15,4	0,0	100,0	6,2	71,2	5,3	1,4	15,9	100,0	1 518
Quatrième	75,4	17,1	7,4	0,1	100,0	6,9	71,6	3,5	1,2	16,8	100,0	1 655
Le plus élevé	66,0	25,9	8,1	0,0	100,0	4,5	73,0	4,6	1,4	16,5	100,0	1 600
Ensemble	70,0	18,4	11,6	0,0	100,0	5,9	71,6	4,6	1,2	16,8	100,0	7 206

Le nombre d'enfants vivants de la femme influencerait légèrement le contrôle du revenu de la femme dans le ménage : la proportion de femmes qui décident principalement de l'utilisation de leur revenu passe de 67 % parmi celles n'ayant aucun enfant vivant à 69 % chez celles ayant 1-2 enfants puis à 71 % parmi celles ayant 3-4 enfants. Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu rural (72 %) sont, en proportion, légèrement plus nombreuses à décider principalement de l'utilisation de leur revenu que celles du milieu urbain (68 %). Par ailleurs, les femmes de Cotonou (65 %) sont celles qui décident le moins fréquemment du contrôle de leur revenu.

Quand on considère les départements, c'est dans l'Atacora (52 %), les Collines (58 %), l'Alibori (62 %) et l'Atlantique (63 %) que les proportions de femmes décidant elles-mêmes de l'utilisation de leur revenu sont relativement les plus faibles. Les variations selon l'âge et le quintile de bien-être économique sont moins importantes.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes si elles pensaient gagner « plus », « moins » ou « à peu près la même chose » que leur conjoint. Environ sept femmes sur dix (72 %) ont déclaré qu'elles pensaient gagner moins que leur conjoint. À l'opposé, 6 % des femmes ont déclaré qu'elles pensaient gagner plus que leur conjoint et 5 % à peu près la même chose. Par ailleurs, dans 1 % des cas, la femme a déclaré que son conjoint n'avait pas gagné d'argent ou n'avait pas travaillé au cours des 12 derniers mois.

Par rapport à la moyenne nationale, les femmes qui ont déclaré qu'elles pensaient gagner plus que leur conjoint sont proportionnellement un peu plus nombreuses parmi les femmes de 35 ans ou plus (entre 7 % et 8 %), chez celles qui sont sans enfants ou ont au moins 5 enfants (7 %) et parmi celles qui ont un niveau d'instruction secondaire 1er cycle (8 %).

Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Lors de l'EDSB-IV, on a demandé aux hommes qui avaient gagné de l'argent pour leur travail, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. On a également demandé aux femmes en union dont le conjoint gagnait de l'argent qui décidait de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 15.2.2 permettent de comparer les points de vue de l'homme et ceux de la femme concernant le contrôle des revenus de l'homme.

Le tableau 15.2.2 montre que, dans la majorité des cas (89 %), c'est principalement l'homme qui décide de l'utilisation de son revenu. L'épouse n'exerce qu'un contrôle marginal sur le revenu de l'homme, qu'elle soit seule (3 %) ou en cogestion (9 %). Chez les hommes en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail, c'est dans l'Alibori (100 %) et le Plateau (99 %) que la proportion de ceux qui ont déclaré décider seul de l'utilisation de leur argent est la plus élevée. Les plus faibles proportions sont enregistrées dans les départements du Couffo (80 %), du Borgou (83 %) et du Zou (84 %). En outre, on observe que le département du Zou (12 %) et celui du Couffo (10 %) se distinguent des autres par des proportions les plus élevées des hommes qui ont déclaré que le contrôle de leurs revenus se fait principalement par la conjointe. La cogestion du revenu de l'homme semble être plus fréquente dans le Borgou (16 %) et les Collines (13 %) que dans les autres départements.

Tableau 15.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Homme					Femme					
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	*	*	*	100,0	10	10,2	16,8	73,0	0,0	100,0	390
20-24	3,2	7,6	89,2	100,0	101	10,2	21,0	68,5	0,3	100,0	1 749
25-29	2,9	8,2	88,9	100,0	369	11,3	24,1	64,6	0,0	100,0	2 777
30-34	1,1	7,6	91,3	100,0	450	11,6	24,7	63,6	0,1	100,0	2 407
35-39	3,2	8,9	87,8	100,0	532	11,7	22,5	65,7	0,1	100,0	1 948
40-44	3,4	8,6	88,0	100,0	381	14,1	21,7	64,2	0,1	100,0	1 355
45-49	3,3	10,8	86,0	100,0	306	13,4	23,9	62,7	0,1	100,0	886
Nombre d'enfants vivants											
0	1,8	5,8	92,4	100,0	172	12,6	22,4	65,0	0,0	100,0	618
1-2	2,9	7,9	89,1	100,0	663	11,1	24,5	64,2	0,2	100,0	3 981
3-4	3,4	9,3	87,3	100,0	610	12,3	23,3	64,2	0,1	100,0	3 972
5+	2,3	9,6	88,1	100,0	702	11,4	20,6	68,0	0,0	100,0	2 943
Milieu de résidence											
Cotonou	3,0	10,4	86,6	100,0	335	16,5	30,7	52,8	0,1	100,0	1 396
Autres villes	1,6	5,2	93,2	100,0	669	11,6	26,5	61,7	0,1	100,0	3 367
Ensemble urbain	2,1	6,9	91,0	100,0	1 004	13,1	27,8	59,1	0,1	100,0	4 762
Rural	3,4	10,3	86,3	100,0	1 144	10,7	19,6	69,6	0,1	100,0	6 751
Département											
Alibori	0,5	0,0	99,5	100,0	101	10,7	5,4	83,8	0,1	100,0	762
Atacora	0,4	9,0	90,6	100,0	149	10,5	20,1	69,4	0,0	100,0	1 002
Atlantique	2,1	11,1	86,9	100,0	332	14,6	32,3	53,1	0,1	100,0	1 448
Borgou	2,0	15,5	82,5	100,0	173	9,0	26,7	64,1	0,1	100,0	823
Collines	0,0	13,2	86,8	100,0	132	4,9	21,2	73,5	0,4	100,0	751
Couffo	9,7	10,2	80,1	100,0	89	11,6	9,6	78,7	0,0	100,0	874
Donga	0,0	7,1	92,9	100,0	66	15,4	20,8	63,8	0,0	100,0	526
Littoral	3,0	10,4	86,6	100,0	335	16,5	30,7	52,8	0,1	100,0	1 396
Mono	3,1	11,0	86,0	100,0	98	17,1	22,1	60,5	0,2	100,0	626
Ouémé	1,1	7,6	91,2	100,0	343	8,4	29,4	62,0	0,2	100,0	1 428
Plateau	1,4	0,0	98,6	100,0	153	4,0	14,9	81,1	0,0	100,0	812
Zou	11,6	4,0	84,4	100,0	176	15,5	23,6	60,8	0,1	100,0	1 066
Niveau d'instruction											
Aucun	2,5	8,4	89,1	100,0	863	11,4	20,3	68,2	0,1	100,0	8 236
Primaire	2,8	8,7	88,5	100,0	633	12,5	26,9	60,4	0,2	100,0	1 923
Secondaire 1er cycle	2,6	7,2	90,2	100,0	352	12,3	31,0	56,6	0,1	100,0	940
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,6	11,4	85,0	100,0	301	12,5	38,1	49,3	0,0	100,0	416
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	3,1	10,3	86,6	100,0	300	12,2	19,9	67,9	0,1	100,0	2 197
Second	2,5	10,3	87,2	100,0	372	10,7	16,9	72,3	0,1	100,0	2 332
Moyen	4,0	9,1	86,9	100,0	411	11,3	21,0	67,6	0,1	100,0	2 286
Quatrième	1,1	6,0	92,9	100,0	472	11,1	23,9	64,8	0,2	100,0	2 346
Le plus élevé	3,3	8,8	88,0	100,0	594	13,1	32,8	54,0	0,1	100,0	2 353
Ensemble 15-49	2,8	8,7	88,5	100,0	2 148	11,7	22,9	65,3	0,1	100,0	11 514
50-64	3,5	7,5	89,0	100,0	499	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-64	2,9	8,5	88,6	100,0	2 647	na	na	na	na	na	na

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non Applicable.

Par ailleurs, la proportion d'hommes qui ont déclaré décider seul de l'utilisation de leur argent est légèrement plus élevée chez ceux de 30-34 ans (91 %), chez ceux sans enfant (92 %), chez ceux résidant en milieu urbain (91 %), chez ceux de niveau secondaire 1er cycle (90 %) et chez ceux des ménages appartenant au quatrième quintile de bien-être économique (93 %) que chez les autres. Enfin, la décision d'utilisation de l'argent que l'homme a gagné est plus fréquemment prise conjointement avec la femme chez les hommes ayant le niveau secondaire 2nd cycle ou plus (11 %) que chez ceux sans niveau d'instruction (8 %).

Le tableau 15.2.2 présente également la distribution des femmes dont le mari/partenaire a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide principalement de l'utilisation de cet argent. Comme chez les hommes, la plupart des femmes (65 %) ont déclaré que le mari/partenaire décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'il avait gagné. Cependant, cette proportion est moins élevée que celle observée chez les hommes (89 % selon les hommes). Par ailleurs, dans 23 % des cas, les femmes ont déclaré être associées à la décision de l'utilisation de l'argent gagné par le mari/partenaire (contre 9 % selon les hommes) ; et dans 12 % des cas, les femmes décident seules de l'utilisation de l'argent gagné par le conjoint (contre 3 % d'après les hommes). Selon les déclarations des femmes, la cogestion du revenu de l'homme est une pratique plus fréquente chez les femmes résidant en milieu urbain (28 %), plus particulièrement dans la ville de Cotonou (31 %) que parmi celles résidant en milieu rural (20 %). Dans les départements du Mono et du Littoral (17 %), du Zou (16 %), dans ceux de la Donga et de l'Atlantique (15 %), on enregistre les proportions les plus élevées de femmes qui décident principalement de la gestion du revenu de leur conjoint comparativement aux autres départements du pays. Par ailleurs, plus le niveau d'instruction de la femme augmente, plus la décision d'utilisation de l'argent que son conjoint a gagné est prise conjointement : de 20 % pour les femmes sans niveau d'instruction, cette proportion passe à 27 % chez celles de niveau primaire et atteint 38 % chez celles ayant le niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et les hommes selon l'importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint

Le tableau 15.3 présente les informations concernant le contrôle de l'utilisation des gains de la femme et du conjoint en fonction de l'argent gagné par la femme par rapport à celui gagné par le conjoint. Que la femme gagne plus que son conjoint ou qu'elle gagne moins, elle contrôle principalement son revenu dans une proportion élevée : 79 % des femmes qui gagnent plus que le conjoint et 71 % de celles qui gagnent moins que lui, décident seules de l'utilisation de leur argent. Par contre, lorsque le mari et la femme gagnent à peu près la même chose, cette décision est plus fréquemment collégiale : dans plus de quatre cas sur dix (43 %) les hommes sont associés à la décision de l'utilisation du revenu de la femme et, corrélativement, dans presque la même proportion (48 %), les femmes décident seules de l'utilisation de leurs revenus.

Concernant la prise de décision sur l'utilisation des gains du mari, c'est chez les femmes qui ont moins de revenu que leur conjoint que les hommes décident le plus fréquemment de l'utilisation de leur revenu (69 %). Par ailleurs la cogestion est plus fréquente chez les femmes qui gagnent à peu près la même chose que leur conjoint (55 %) tandis que les femmes décident plus fréquemment (30 %) de l'utilisation du revenu du conjoint lorsqu'elles gagnent plus que ce dernier.

Tableau 15.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	79,2	14,1	6,7	0,0	100,0	422	29,5	22,3	48,1	0,2	100,0	422
Moins que le conjoint	70,8	16,6	12,6	0,0	100,0	5 156	6,9	23,9	69,1	0,1	100,0	5 156
A peu près la même chose	47,6	43,4	9,1	0,0	100,0	332	4,2	54,7	41,0	0,0	100,0	332
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	10,0	81,8	8,2	0,0	100,0	89	na-	na-	na-	na-	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na-	na-	na-	na-	na	na	23,0	14,5	62,3	0,2	100,0	1 407
La femme n'a pas travaillé	na-	na-	na-	na-	na	na	13,4	22,1	64,4	0,1	100,0	2 990
Ne sait pas/manquant	74,1	15,7	10,0	0,1	100,0	1 207	10,5	22,3	67,0	0,2	100,0	1 207
Ensemble[1]	70,0	18,4	11,6	0,0	100,0	7 206	11,7	22,9	65,3	0,1	100,0	11 514

na = non applicable
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

15.3 POSSESSION DE BIENS

Cette section traite des biens que possèdent les hommes et les femmes et plus spécifiquement les habitations et les terres.

Biens possédés par les femmes

La possession des biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 15.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison et des terres.

Dans l'ensemble, très peu de femmes de 15-49 ans possèdent une maison (20 %). La possession d'une maison augmente avec l'âge des femmes, passant de 9 % chez celles de 15-19 ans à 31 % chez les femmes de 45-49 ans. Cette proportion est aussi plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 16 %). Des disparités importantes sont également observées selon le département : elle passe de 10 % dans l'Atlantique à 35 % dans le Borgou. Par ailleurs, la proportion de femmes possédant une maison diminue avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. En effet, la proportion de femmes possédant une maison passe de 24 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 12 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 1er cycle et 13 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. Cette proportion passe de 29 % à 12 % lorsqu'on passe du quintile de bien-être économique le plus bas au quintile le plus élevé.

Tout comme la possession d'une maison, la possession de terre par les femmes reste limitée ; seulement 19 % des femmes possèdent des terres. Les variations observées sont pratiquement les mêmes que celles pour la possession d'une maison.

Tableau 15.4.1 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					
Caractéristique sociodémographique	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	5,3	2,7	0,9	91,1	100,0	4,6	2,1	1,4	91,9	100,0	2 907
20-24	4,4	8,7	2,0	84,9	100,0	5,2	7,1	1,5	86,2	100,0	2 893
25-29	4,2	12,5	2,7	80,6	100,0	5,1	10,5	2,6	81,8	100,0	3 201
30-34	5,4	14,2	3,4	77,0	100,0	7,9	12,1	3,0	77,0	100,0	2 693
35-39	5,5	15,9	3,4	75,2	100,0	7,8	13,9	3,0	75,4	100,0	2 164
40-44	10,1	15,7	3,6	70,6	100,0	12,1	13,4	3,6	70,9	100,0	1 619
45-49	10,3	17,0	3,6	69,1	100,0	11,9	14,6	4,0	69,6	100,0	1 123
Milieu de résidence											
Cotonou	4,6	6,9	1,4	87,1	100,0	5,8	4,6	1,8	87,9	100,0	2 633
Autres villes	5,4	9,5	3,2	81,8	100,0	6,4	7,8	2,5	83,3	100,0	5 078
Ensemble urbain	5,1	8,7	2,6	83,6	100,0	6,2	6,7	2,3	84,9	100,0	7 711
Rural	6,4	13,9	2,6	77,1	100,0	7,7	12,3	2,7	77,3	100,0	8 888
Département											
Alibori	3,4	10,9	2,3	83,3	100,0	5,6	9,1	2,0	83,3	100,0	889
Atacora	8,2	20,9	3,4	67,5	100,0	8,3	17,6	2,2	71,9	100,0	1 340
Atlantique	2,6	5,9	1,9	89,6	100,0	3,2	3,3	1,4	92,1	100,0	2 058
Borgou	8,1	21,3	5,4	65,2	100,0	11,4	19,5	4,6	64,6	100,0	1 206
Collines	4,9	18,7	1,6	74,8	100,0	6,4	19,5	3,0	71,1	100,0	1 097
Couffo	10,6	17,9	2,5	69,0	100,0	19,7	15,1	3,2	62,1	100,0	1 158
Donga	5,0	17,4	4,1	73,6	100,0	6,0	15,7	4,2	74,1	100,0	681
Littoral	4,6	6,9	1,4	87,1	100,0	5,8	4,6	1,8	87,9	100,0	2 633
Mono	10,9	13,9	2,9	72,2	100,0	9,7	10,7	2,8	76,8	100,0	931
Ouémé	2,7	6,7	4,8	85,8	100,0	2,5	5,4	3,9	88,2	100,0	2 014
Plateau	2,9	7,1	1,1	88,8	100,0	2,6	7,4	0,5	89,5	100,0	1 111
Zou	10,0	6,3	1,2	82,6	100,0	9,2	5,6	2,0	83,2	100,0	1 482
Niveau d'instruction											
Aucun	6,2	14,9	3,2	75,8	100,0	7,8	12,9	2,9	76,4	100,0	9 879
Primaire	4,8	8,0	2,1	85,2	100,0	5,3	6,5	2,1	86,2	100,0	2 906
Secondaire 1er cycle	5,3	5,2	1,6	88,0	100,0	5,6	3,7	1,4	89,3	100,0	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,6	5,8	1,7	86,9	100,0	7,5	3,9	2,5	86,1	100,0	1 309
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	7,4	18,1	3,8	70,8	100,0	9,1	16,1	3,8	71,0	100,0	2 795
Second	6,6	14,9	3,3	75,2	100,0	8,3	13,3	2,7	75,8	100,0	3 017
Moyen	6,2	12,6	2,4	78,8	100,0	7,3	11,3	2,4	78,9	100,0	3 132
Quatrième	5,7	7,8	2,2	84,3	100,0	6,1	6,6	1,9	85,4	100,0	3 559
Le plus élevé	3,9	6,8	1,9	87,5	100,0	5,1	4,1	2,0	88,7	100,0	4 096
Ensemble	5,8	11,5	2,6	80,1	100,0	7,0	9,7	2,5	80,8	100,0	16 599

Biens possédés par les hommes

La possession de maisons et de terres est plus importante chez les hommes de 15-49 ans que chez les femmes de la même tranche d'âges. Le tableau 15.4.2 indique que près de quatre hommes sur dix (38 %) possèdent une maison (contre 20 % des femmes). Dans 31 % des cas, l'homme en est propriétaire seul, et dans 7 % des cas, il s'agit d'une propriété commune. La possession de maison augmente avec l'âge des hommes, passant de 4 % chez les hommes de 15-19 ans à 74 % chez ceux de 45-49 ans. Par contre, elle diminue avec le niveau d'instruction. La proportion d'hommes possédant une maison passe de 63 % chez ceux sans niveau d'instruction à 17 % chez ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Soulignons également que la possession de maison est plus élevée dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas que dans ceux du quintile le plus élevé (57 % contre 16 %). Comme chez les femmes, la possession de maisons est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (51 % contre 24 %). Selon le département, la proportion d'hommes possédant une maison varie d'un minimum de 13 % dans le Littoral à un maximum de 61 % dans l'Alibori.

Tout comme la possession d'une maison, la possession de terre est plus importante chez les hommes que chez les femmes (37 % contre 19 %). Les variations observées sont pratiquement les mêmes que celles pour la possession d'une maison

Tableau 15.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					
Caractéristique sociodémographique	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	2,1	1,7	0,3	95,9	100,0	2,7	2,3	0,9	94,2	100,0	976
20-24	11,1	3,9	0,5	84,4	100,0	11,6	4,9	1,3	82,2	100,0	654
25-29	29,1	4,7	1,8	64,4	100,0	30,7	4,4	2,6	62,3	100,0	674
30-34	38,8	7,3	3,9	50,0	100,0	32,8	6,6	5,0	55,6	100,0	599
35-39	50,3	7,7	3,0	39,0	100,0	48,4	7,4	4,1	40,2	100,0	649
40-44	55,8	7,7	2,7	33,8	100,0	51,3	5,0	4,8	39,0	100,0	489
45-49	64,3	5,0	4,9	25,8	100,0	61,3	3,7	4,5	30,6	100,0	392
Milieu de résidence											
Cotonou	8,8	2,6	1,9	86,7	100,0	9,8	2,5	1,5	86,1	100,0	722
Autres villes	23,6	3,5	2,3	70,6	100,0	24,0	3,2	2,9	69,9	100,0	1 376
Ensemble urbain	18,5	3,2	2,1	76,1	100,0	19,1	3,0	2,4	75,5	100,0	2 098
Rural	42,2	6,8	2,1	49,0	100,0	39,0	6,4	3,5	51,2	100,0	2 335
Département											
Alibori	49,8	10,9	0,7	38,6	100,0	47,6	12,0	1,5	38,8	100,0	243
Atacora	49,3	3,5	3,0	44,3	100,0	47,2	4,5	3,5	44,8	100,0	318
Atlantique	29,3	2,8	4,0	63,9	100,0	29,6	2,4	5,1	62,9	100,0	598
Borgou	32,7	10,5	3,4	53,4	100,0	33,5	10,2	3,9	52,4	100,0	344
Collines	34,8	3,5	1,0	60,7	100,0	42,5	2,7	1,1	53,7	100,0	303
Couffo	40,5	8,4	3,0	48,1	100,0	33,3	9,8	10,5	46,5	100,0	253
Donga	48,0	3,6	2,7	45,7	100,0	50,3	3,8	2,6	43,2	100,0	188
Littoral	8,8	2,6	1,9	86,7	100,0	9,8	2,5	1,5	86,1	100,0	722
Mono	33,8	4,9	0,8	60,5	100,0	33,8	3,4	2,5	60,3	100,0	248
Ouémé	25,1	1,0	0,3	73,6	100,0	13,2	1,0	0,9	84,9	100,0	573
Plateau	41,3	8,2	3,3	47,2	100,0	41,0	5,1	3,4	50,5	100,0	267
Zou	28,6	10,1	1,4	59,9	100,0	27,9	8,4	1,7	62,0	100,0	374
Niveau d'instruction											
Aucun	52,1	7,5	3,0	37,3	100,0	49,6	7,7	5,1	37,6	100,0	1 460
Primaire	32,1	4,9	1,9	61,1	100,0	27,5	3,9	2,2	66,3	100,0	1 059
Secondaire 1er cycle	16,2	3,0	1,7	79,1	100,0	16,8	2,2	1,6	79,3	100,0	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,9	3,7	1,3	83,1	100,0	13,7	3,8	1,9	80,5	100,0	882
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	47,7	7,1	2,4	42,8	100,0	45,4	8,2	3,9	42,5	100,0	686
Second	45,9	6,0	2,4	45,7	100,0	42,6	5,5	3,3	48,6	100,0	725
Moyen	37,2	7,2	2,7	52,9	100,0	34,2	6,3	4,2	55,3	100,0	847
Quatrième	27,0	3,7	1,8	67,5	100,0	24,8	3,1	2,8	69,3	100,0	965
Le plus élevé	11,3	3,0	1,7	84,0	100,0	13,3	2,6	1,6	82,6	100,0	1 210
Ensemble 15-49	31,0	5,1	2,1	61,8	100,0	29,6	4,7	3,0	62,7	100,0	4 433
50-64	74,3	7,0	3,1	15,6	100,0	68,8	4,8	4,4	22,0	100,0	747
Ensemble 15-64	37,2	5,4	2,2	55,2	100,0	35,2	4,8	3,2	56,8	100,0	5 180

15.4 PARTICIPATION DES FEMMES AUX PRISES DE DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, on a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêté ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions s'adressaient seulement aux femmes et aux hommes en union. Pour les femmes, trois sujets ont été retenus : les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou aux parents de la femme. Pour les hommes, l'enquête n'a retenu que deux sujets : les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage.

Les résultats du tableau 15.5 montrent qu'en général, selon les femmes, les décisions sont prises en majorité par ces dernières et leurs conjoints. En effet, pour les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage, et les visites à la famille, respectivement 46 %, 47 % et 58 % des femmes déclarent que les décisions sont prises conjointement. Les résultats sur les hommes montrent qu'ils ont une plus grande autonomie de décision concernant leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage. En effet, 83 % décident principalement en ce qui concerne leurs propres soins de santé contre 4 % chez les femmes ; pour les achats importants du ménage, 73 % des hommes contre 8 % des femmes décident en dernier ressort

Tableau 15.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le/la conjoint (e)	Quelqu'un d'autre	Autre	Total	Effectif d'enquêtés en union
FEMME							
Soins de santé de la femme	17,0	46,4	36,2	0,3	0,0	100,0	11 680
Achats importants pour le ménage	10,4	47,3	42,0	0,3	0,0	100,0	11 680
Visites à la famille ou aux parents de la femme	11,1	57,9	30,8	0,2	0,1	100,0	11 680
HOMME							
Soins de santé de l'homme	4,0	12,8	82,9	0,3	0,0	100,0	2 516
Achats importants pour le ménage	7,5	19,6	72,7	0,2	0,0	100,0	2 516

Le tableau 15.6.1 présente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, la proportion de femmes de 15-49 ans en union qui prennent habituellement, soit seules, soit avec leur mari ou partenaire, certaines décisions. Près d'une femme sur deux (48 %) a déclaré participer (seule ou avec le conjoint) à la prise de décision concernant les trois sujets cités (Graphique 15.1). Cependant, on constate qu'une proportion importante de femmes n'est impliquée dans la prise d'aucune des trois décisions (22 %). Selon le nombre d'enfants vivants, les variations ne sont pas importantes. En outre, les femmes du milieu rural (45 %) ont été moins fréquemment impliquées dans la prise des trois décisions que celles du milieu urbain (53 %), des autres villes (51 %) et de Cotonou (59 %). Selon le département, les femmes de l'Alibori participent rarement aux prises de décision. En effet, moins de deux femmes sur dix (17 %) participent aux trois décisions. Elles sont suivies par celles du Couffo où le tiers (33 %) participe aux trois décisions. Selon le niveau d'instruction, la participation des femmes à la prise des trois décisions augmente avec le niveau atteint, variant de 45 % pour celles sans niveau d'instruction à 69 % pour celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Par ailleurs, la proportion de femmes participant aux trois décisions augmente avec le quintile de bien-être économique passant de 44 % chez celles des ménage de bien-être économique le plus bas à 59 % chez celles du quintile le plus élevé. Par rapport à l'emploi, les femmes qui ne travaillent pas sont plus marginalisées, c'est-à-dire qu'elles sont beaucoup moins impliquées dans la prise de décision que celles qui travaillent sans rémunération et encore plus que celles qui travaillent et sont rémunérées.

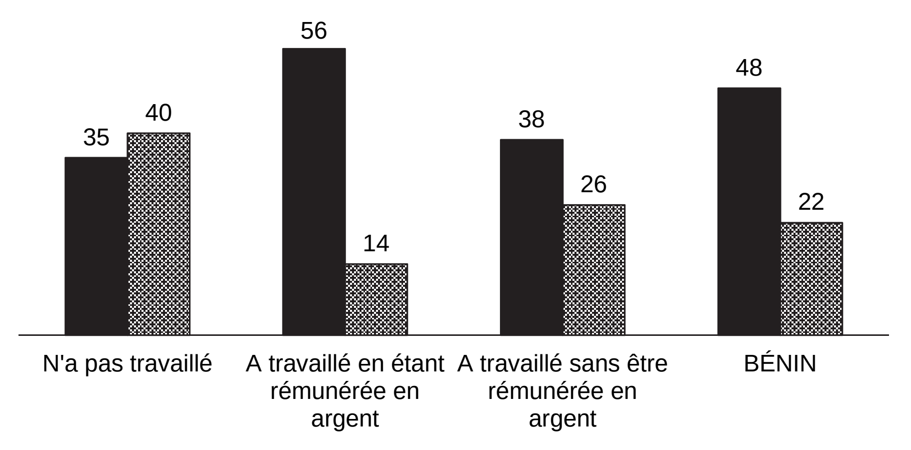
Tableau 15.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Type de décision					
Caractéristique sociodémographique	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	52,7	45,7	61,0	38,4	31,4	400
20-24	55,3	48,4	62,9	40,5	28,7	1 774
25-29	63,4	57,6	68,3	48,2	22,7	2 815
30-34	64,0	58,6	69,7	48,4	20,8	2 446
35-39	66,0	61,0	70,5	50,9	19,6	1 968
40-44	70,2	62,4	73,0	53,3	17,7	1 374
45-49	67,0	64,8	74,4	54,1	17,7	904
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	46,1	42,7	52,9	34,7	39,5	3 065
A travaillé et a été rémunérée en argent	72,8	65,6	76,1	56,0	13,9	7 206
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	53,3	50,1	67,4	38,2	25,5	1 409
Nombre d'enfants vivants						
0	59,7	52,3	65,1	45,1	27,1	625
1-2	61,7	56,2	68,2	47,6	23,4	4 039
3-4	66,7	60,5	70,7	50,7	19,6	4 028
5+	62,2	57,2	68,4	46,6	22,3	2 989
Milieu de résidence						
Cotonou	72,3	68,0	76,0	58,7	15,1	1 415
Autres villes	65,4	58,1	71,1	50,8	21,6	3 416
Ensemble urbain	67,4	61,0	72,6	53,1	19,7	4 832
Rural	60,7	55,3	66,4	44,9	23,6	6 849
Département						
Alibori	46,7	33,4	57,5	17,4	25,6	765
Atacora	54,8	50,2	59,9	43,5	35,1	1 008
Atlantique	69,0	62,4	74,8	55,0	17,8	1 468
Borgou	55,1	45,4	60,9	37,0	30,4	889
Collines	53,8	55,5	60,0	42,4	31,5	761
Couffo	64,1	42,8	56,2	32,9	20,7	882
Donga	58,5	55,2	71,1	46,3	23,9	528
Littoral	72,3	68,0	76,0	58,7	15,1	1 415
Mono	59,1	63,3	74,2	48,4	18,7	630
Ouémé	71,3	69,6	76,5	58,6	14,1	1 436
Plateau	67,7	61,1	76,1	54,3	18,7	820
Zou	68,8	65,3	72,0	60,4	23,4	1 077
Niveau d'instruction						
Aucun	60,9	54,9	66,5	45,2	23,9	8 373
Primaire	68,4	63,6	74,1	53,8	17,4	1 940
Secondaire 1er cycle	68,8	62,3	74,0	55,1	18,3	948
Secondaire 2nd cycle ou plus	79,3	75,5	82,2	68,6	12,7	419
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	59,3	54,3	63,5	44,3	26,2	2 246
Second	59,9	54,3	65,4	42,8	24,0	2 362
Moyen	62,2	55,1	68,6	46,1	22,6	2 322
Quatrième	63,4	58,5	71,0	49,3	21,2	2 373
Le plus élevé	72,2	66,1	75,9	58,6	16,3	2 377
Ensemble	63,5	57,7	68,9	48,3	22,0	11 680

Les résultats selon le type de décision montrent que les femmes participent plus fréquemment à la prise de décision quand il s'agit des visites à la famille (69 %) qu'à celle concernant leur propre santé (64 %) et à celle qui concerne les achats importants (58 %). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont pratiquement les mêmes quel que soit le type de décision : l'implication des femmes augmente avec l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. Par ailleurs, les femmes qui travaillent et gagnent de l'argent (56 %), celles du milieu urbain (53 %) et celles du Zou (60 %) et de l'Ouémé et du Littoral (59 % dans chaque cas) sont plus fréquemment impliquées dans la prise de décision que les autres. À l'opposé, les femmes de l'Alibori (17 %) sont celles qui participent le moins à la prise de décision, quelle qu'elle soit.

Graphique 15.1
Participation des femmes en union à la prise de décision



Le tableau 15.6.2 présente les résultats sur les deux décisions concernant les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage selon les caractéristiques sociodémographiques. La quasi-totalité des hommes de 15-49 ans (91 %) sont impliqués, seuls ou conjointement, dans les deux décisions et seulement 3 % ne sont impliqués dans aucune des deux décisions. Comparés aux femmes, la participation des hommes à ces prises de décisions est plus importante. La proportion d'hommes ayant pris part à la décision sur les achats importants pour le ménage est de 92 % contre 58 % chez les femmes.

En ce qui concerne la participation des hommes à la prise de décision sur leur propre santé, elle est de toute évidence plus importante (96 %) comparée à celle de la femme (64 %).

Tableau 15.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de l'homme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	17
20-24	95,2	91,5	90,2	3,5	120
25-29	97,1	90,7	90,1	2,3	426
30-34	96,1	94,6	93,2	2,5	515
35-39	95,2	92,3	91,2	3,7	610
40-44	95,9	90,2	89,6	3,5	458
45-49	95,1	94,6	93,2	3,4	370
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	83,7	74,0	70,7	13,0	139
A travaillé et a été rémunéré en argent	96,7	93,5	92,7	2,6	2 148
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	94,5	91,8	89,9	3,6	229
Nombre d'enfants vivants					
0	95,6	89,4	88,5	3,6	223
1-2	97,2	91,8	91,1	2,1	747
3-4	94,7	92,2	90,9	4,0	720
5+	95,4	93,6	92,5	3,5	826
Milieu de résidence					
Cotonou	95,7	87,1	86,4	3,6	363
Autres villes	97,8	95,1	94,1	1,3	762
Ensemble urbain	97,1	92,5	91,6	2,0	1 124
Rural	94,6	92,1	91,0	4,2	1 392
Département					
Alibori	89,7	87,1	84,7	7,9	151
Atacora	98,6	99,4	98,6	0,6	196
Atlantique	97,4	94,7	94,3	2,1	364
Borgou	98,4	97,8	97,1	0,9	191
Collines	98,8	98,9	98,3	0,6	158
Couffo	88,2	87,9	83,6	7,5	130
Donga	99,1	99,1	98,3	0,0	100
Littoral	95,7	87,1	86,4	3,6	363
Mono	95,1	89,6	88,5	3,8	145
Ouémé	98,5	92,8	92,0	0,7	347
Plateau	92,9	87,8	87,3	6,6	165
Zou	90,9	88,2	86,8	7,7	207
Niveau d'instruction					
Aucun	95,3	93,0	91,8	3,6	1 084
Primaire	96,3	93,4	92,5	2,8	703
Secondaire 1er cycle	95,9	92,2	91,0	3,0	394
Secondaire 2nd cycle ou plus	96,0	87,7	86,9	3,2	334
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	95,5	93,0	92,6	4,1	408
Second	96,9	95,2	94,3	2,1	465
Moyen	93,0	91,8	89,8	5,0	483
Quatrième	97,3	94,0	93,2	1,9	522
Le plus élevé	95,8	88,7	87,8	3,2	638
Ensemble 15-49	95,7	92,3	91,3	3,2	2 516
50-64	95,5	93,7	92,7	3,5	681
Ensemble 15-64	95,7	92,6	91,6	3,3	3 197

15.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Les résultats pour toutes les femmes de 15-49 ans sont présentés au tableau 15.7.1.

Un peu moins de deux femmes sur dix (16 %) pense que pour au moins une des raisons citées (brûler la nourriture, argumenter avec son mari/partenaire, sortir sans avertir le mari/partenaire, négliger les enfants, refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire), il est justifié qu'un homme batte sa femme. Par ailleurs, on note que cette opinion est un peu plus répandue parmi les plus âgées que chez les jeunes femmes (18 % à 45-49 ans contre 15 % à 15-19 ans). En milieu rural, la proportion de femmes qui justifient ce comportement de l'homme dans certaines circonstances est plus élevée qu'en milieu urbain (18 % contre 14 %). Par contre, cette proportion est beaucoup plus faible parmi les femmes les plus instruites que parmi les autres (7 % contre 19 % chez les femmes sans niveau d'instruction), et parmi celles vivant dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé que parmi celles des ménages du quintile le plus bas (12 % contre 18 %). Selon le département, on remarque que c'est chez les femmes du Borgou que la proportion de celles qui adhèrent à cette opinion pour, au moins, une des raisons citées, est la plus élevée (30 %). À l'opposé, c'est dans l'Alibori que cette proportion est la plus faible (11 %).

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c'est dans le cas où la femme argumente avec son conjoint que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (11 %) et ce, en particulier, dans le département du Borgou (21 %). Dans 9 % des cas, les femmes approuvent ce comportement du mari/partenaire quand la femme néglige les enfants. On note que cette opinion est également répandue dans le département de Borgou (16 %). En ce qui concerne les trois autres raisons, les proportions de femmes qui considèrent qu'un tel comportement de la part du mari/partenaire est justifié sont plus faibles : 8 % approuvent le comportement du mari/partenaire quand la femme sort sans le lui dire, 7 % quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari et 6 % l'approuvent quand la femme brûle la nourriture. On peut noter que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle sort sans le lui dire varie de façon importante selon les départements, passant d'un minimum de 2 % dans l'Alibori à un maximum de 16 % dans le Borgou. Il en est de même de la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle lui refuse des rapports sexuels : cette proportion varie d'un minimum de 2 % dans la Donga à un maximum de 18 % dans le Borgou.

Tableau 15.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	4,9	9,4	6,3	6,9	5,5	14,6	2 907
20-24	6,0	10,1	7,6	8,8	6,2	15,8	2 893
25-29	6,1	11,2	8,3	9,2	6,8	16,6	3 201
30-34	6,8	10,9	7,8	9,1	7,0	16,8	2 693
35-39	5,6	11,1	8,3	8,7	6,3	16,1	2 164
40-44	6,5	10,8	8,4	9,5	6,8	16,9	1 619
45-49	7,6	11,8	8,1	10,3	7,8	18,2	1 123
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	5,3	8,7	6,1	6,8	6,7	14,6	5 484
A travaillé et a été rémunéré en argent	6,2	11,1	8,7	9,7	6,1	16,6	8 605
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	7,0	13,2	8,2	9,9	7,4	18,3	2 510
Nombre d'enfants vivants							
0	4,7	8,2	5,8	6,7	5,2	13,9	4 319
1-2	6,0	11,0	8,0	9,3	6,4	16,4	4 729
3-4	6,7	11,3	8,4	9,3	6,9	17,2	4 348
5+	7,1	12,6	9,1	9,9	7,7	17,8	3 203
État matrimonial							
Célibataire	4,5	7,9	5,6	6,3	5,0	13,5	3 992
En union	6,6	11,7	8,7	9,7	7,1	17,2	11 680
En rupture d'union	5,4	9,5	5,4	8,2	5,3	15,3	926
Milieu de résidence							
Cotonou	4,9	7,7	5,3	6,9	4,8	14,7	2 633
Autres villes	4,8	9,0	6,7	7,4	5,5	14,2	5 078
Ensemble urbain	4,8	8,6	6,2	7,2	5,3	14,3	7 711
Rural	7,1	12,5	9,1	10,1	7,5	17,9	8 888
Département							
Alibori	3,0	6,7	1,7	2,6	4,8	10,8	889
Atacora	5,9	7,8	6,2	5,8	4,4	12,2	1 340
Atlantique	7,9	13,6	11,0	11,2	7,4	19,3	2 058
Borgou	6,4	20,8	16,0	15,6	17,6	29,9	1 206
Collines	5,4	9,1	5,9	8,4	5,0	15,6	1 097
Couffo	7,0	13,0	11,2	10,7	10,8	18,3	1 158
Donga	2,7	9,0	2,5	3,0	2,0	11,6	681
Littoral	4,9	7,7	5,3	6,9	4,8	14,7	2 633
Mono	4,4	9,3	4,3	7,7	4,8	16,2	931
Ouémé	5,0	9,9	7,9	8,7	5,3	14,1	2 014
Plateau	7,2	8,5	4,8	6,8	5,4	11,8	1 111
Zou	9,9	12,0	11,1	13,2	5,4	17,6	1 482
Niveau d'instruction							
Aucun	7,4	13,0	9,3	10,3	8,1	18,7	9 879
Primaire	5,4	8,8	6,8	8,2	5,3	14,9	2 906
Secondaire 1er cycle	3,4	7,1	5,0	6,0	3,9	12,6	2 505
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,1	3,8	3,1	3,4	2,4	7,1	1 309
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	7,9	13,6	10,6	10,9	9,4	18,2	2 795
Second	6,3	11,2	7,7	8,9	6,6	16,3	3 017
Moyen	7,5	13,2	9,0	9,8	7,6	19,4	3 132
Quatrième	5,8	10,2	7,9	9,1	6,2	16,6	3 559
Le plus élevé	3,6	6,7	4,8	6,1	3,8	12,0	4 096
Ensemble	6,0	10,6	7,7	8,8	6,5	16,2	16 599

Le tableau 15.7.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes sur ce même sujet. Dans une proportion similaire à celle observée chez les femmes (15 % contre 16 %), les hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Les hommes qui approuvent le plus fréquemment ce comportement sont les jeunes de 15-19 ans et de 25-29 ans (16 %), ceux du

milieu rural (16 %) et de Cotonou (17 %), ceux sans niveau d'instruction (20 %) et ceux qui effectuent un travail non rémunéré en argent (26 %). En ce qui concerne les départements, les proportions d'hommes qui adhèrent à cette opinion pour au moins une raison sont très variables. On remarque que c'est dans la Donga (29 %), dans l'Atacora (26 %) et des Collines (25 %) que ces proportions sont les plus élevées. À l'opposé, c'est dans le Plateau que cette proportion est la plus faible (2 %).

Tableau 15.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	5,2	9,4	6,0	7,1	5,4	15,7	976
20-24	2,4	7,4	6,3	4,9	4,4	13,6	654
25-29	3,9	8,2	7,6	6,7	3,7	15,5	674
30-34	3,7	7,8	7,2	5,3	4,9	15,2	599
35-39	3,1	8,0	8,0	5,9	4,0	13,8	649
40-44	4,2	8,1	7,1	5,3	5,1	15,1	489
45-49	4,3	6,8	8,2	5,5	4,1	13,3	392
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	5,4	7,6	5,3	5,2	4,8	15,1	986
A travaillé et a été rémunéré en argent	2,8	6,5	6,4	5,3	3,7	12,4	2 868
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	6,5	17,1	13,4	10,2	8,8	26,0	580
Nombre d'enfants vivants							
0	4,5	8,1	6,2	6,0	5,0	14,8	2 039
1-2	2,3	7,4	7,1	5,9	3,4	14,3	804
3-4	4,6	8,5	10,2	7,1	4,3	17,6	752
5+	3,2	8,5	6,3	5,0	4,9	12,6	838
État matrimonial							
Célibataire	4,4	8,5	5,8	6,0	4,6	14,8	1 816
En union	3,7	7,8	7,9	5,7	4,7	14,7	2 516
En rupture d'union	1,5	10,6	8,8	10,9	1,8	13,6	101
Milieu de résidence							
Cotonou	4,7	9,0	5,8	6,9	4,6	16,9	722
Autres villes	2,9	6,4	6,8	5,1	3,2	12,0	1 376
Ensemble urbain	3,5	7,3	6,5	5,7	3,7	13,7	2 098
Rural	4,2	8,9	7,6	6,1	5,4	15,7	2 335
Département							
Alibori	5,7	6,5	7,4	3,0	10,7	20,6	243
Atacora	5,6	12,4	16,9	11,0	10,0	25,5	318
Atlantique	2,3	4,1	3,4	2,5	1,9	6,6	598
Borgou	4,2	8,0	6,5	5,7	3,9	12,4	344
Collines	5,3	19,7	14,1	12,1	5,6	25,1	303
Couffo	2,8	5,6	2,9	4,0	3,4	9,2	253
Donga	6,6	16,6	24,6	11,9	9,6	28,8	188
Littoral	4,7	9,0	5,8	6,9	4,6	16,9	722
Mono	6,3	7,1	3,8	5,0	7,3	19,5	248
Ouémé	2,2	6,9	4,0	5,5	2,3	11,3	573
Plateau	0,2	0,5	0,0	1,2	0,6	2,3	267
Zou	3,8	6,3	7,5	5,5	2,9	12,4	374
Niveau d'instruction							
Aucun	4,8	10,8	9,9	7,3	7,1	19,6	1 460
Primaire	3,2	8,8	7,8	6,4	4,7	14,8	1 059
Secondaire 1er cycle	4,6	7,4	6,0	6,1	3,3	13,5	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,2	3,7	2,6	3,1	1,8	8,1	882
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	6,6	13,5	12,0	8,6	8,3	21,2	686
Second	4,6	9,4	8,7	6,8	6,9	18,0	725
Moyen	3,0	6,8	6,3	5,1	4,5	13,7	847
Quatrième	3,0	7,7	6,6	5,0	2,8	12,6	965
Le plus élevé	3,3	5,5	4,1	5,3	2,6	11,6	1 210
Ensemble 15-49	3,9	8,1	7,1	6,0	4,6	14,8	4 433
50-64	5,7	9,0	9,5	6,2	5,1	15,4	747
Ensemble 15-64	4,2	8,2	7,4	6,0	4,7	14,8	5 180

Tout comme chez les femmes, argumenter avec le conjoint est la raison la plus fréquemment approuvée (8 %) pour justifier ce comportement chez les hommes. Dans 6 % des cas, les hommes approuvent ce comportement quand la femme néglige les enfants. En outre, dans 7 % des cas, les hommes pensent qu'il est justifié de battre son épouse quand elle sort sans le lui dire.

15.6 POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 15.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le degré de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions auxquelles la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cette échelle sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc moins elle est consciente de ses droits de femme.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée. En effet, plus le nombre de décisions auxquelles la femme participe est élevé, plus elle désapprouve les cinq raisons justifiant qu'un mari/partenaire batte son épouse/partenaire : la proportion des femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse passe de 76 % chez celles n'ayant participé à aucune décision, à 83 % chez celles ayant contribué à la prise de 1-2 décisions et atteint 86 % chez celles ayant donné leur avis pour trois décisions. De même, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme. Ainsi, la proportion de femmes qui participent à la prise de toutes les décisions passe de 50 % chez celles pour qui aucune raison ne peut justifier qu'un homme batte son épouse à 38 % chez celles qui approuvent ce comportement pour 3-4 raisons.

Tableau 15.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	75,7	2 570
1-2	na	83,4	3 472
3	na	85,6	5 638
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	49,9	na	9 668
1-2	41,3	na	1 106
3-4	38,2	na	598
5	41,4	na	308

na = Non Applicable.
[1] Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 15.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée et selon deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Il s'agit du nombre de décisions auxquelles la femme a participé et du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme. Bien que les variations soient très faibles, la proportion de femmes qui utilisent une méthode contraceptive semble augmenter avec le nombre de décisions auxquelles la femme a participé. En effet, l'utilisation d'une méthode de contraception varie de 12 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 13 % quand elle a participé à 1 à 3 décisions. Pour ce qui concerne les méthodes modernes, l'utilisation d'une méthode de contraception varie de 7 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 8 % quand elle a participé à 3 décisions. Cependant, le niveau d'utilisation de la contraception étant assez faible, les résultats ne permettent pas une analyse plus détaillée. Par ailleurs, la proportion de femmes utilisant une méthode contraceptive varie de façon irrégulière selon le nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme.

Tableau 15.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains, indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSB-IV Bénin 2011-2012

			Méthodes modernes						
Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]									
0	12,3	6,8	0,1	5,8	0,9	5,5	87,7	100,0	2 570
1-2	13,2	8,2	0,2	5,3	2,8	4,9	86,8	100,0	3 472
3	13,1	8,2	0,1	6,4	1,6	4,9	86,9	100,0	5 638
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]									
0	13,1	8,1	0,1	6,0	2,0	5,0	86,9	100,0	9 668
1-2	10,6	5,5	0,2	4,3	1,1	5,2	89,4	100,0	1 106
3-4	15,2	9,2	0,4	8,4	0,4	6,0	84,8	100,0	598
5	11,5	6,6	0,0	6,1	0,5	4,9	88,5	100,0	308
Ensemble	12,9	7,9	0,1	5,9	1,8	5,0	87,1	100,0	11 680

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et MAMA.
[2] Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 15.10 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Le tableau 15.10 montre que le nombre idéal moyen d'enfants des femmes varie non seulement en fonction du nombre de décisions auxquelles elles ont participé, mais également en fonction du nombre de raisons pour lesquelles elles pensent qu'il est justifié qu'un conjoint batte sa femme. En effet, alors que les femmes qui n'ont participé à la prise d'aucune décision désirent avoir 5,1 enfants, celles femmes qui ont participent à la prise des 3 décisions n'en veulent que 4,7. Les femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un conjoint batte sa femme veulent 4,5 enfants tandis que celles qui sont

d'accord avec toutes les raisons justifiant qu'un conjoint batte sa femme désirent en moyenne avoir 5,0 enfants.

Il ne semble pas que le nombre de décisions auxquelles la femme a participé ainsi que le nombre de raisons pour lesquelles la femme pense qu'il est justifié qu'un homme batte son épouse ou partenaires influencent très nettement l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Dans 34 % des cas, les femmes qui n'ont participé à aucune décision ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale contre 32 % quand la femme a été impliquée dans la prise des 3 décisions. Quand les femmes ne justifient pour aucune raison qu'un conjoint batte sa femme, 34 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale contre 29 % pour les femmes qui justifient ce comportement pour 5 raisons.

Tableau 15.10 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Total	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	5,1	2 566	23,0	10,6	33,7	2 570
1-2	5,0	3 467	22,1	10,6	32,7	3 472
3	4,7	5 631	19,6	12,4	32,0	5 638
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	4,5	13 890	21,8	11,8	33,6	9 668
1-2	4,5	1 555	17,5	11,2	28,7	1 106
3-4	5,0	737	16,1	9,1	25,2	598
5	5,0	392	21,0	8,4	29,3	308
Ensemble	4,6	16 574	21,1	11,5	32,6	11 680

[1] Sont exclues dans le calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au tableau 7.10.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 15.11 présente le pourcentage des femmes de 15-49 ans, ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Globalement, on remarque que le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé tend à augmenter avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé : de 82 % parmi celles n'ayant participé à aucune décision, il passe à 84 % chez celles qui ont participé à 1-2 décisions puis à 89 % parmi celles qui ont participé à toutes les décisions. De même, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals par un prestataire formé semble augmenter avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé, passant de 46 % parmi celles n'ayant participé à aucune décision à 54 % parmi celles qui ont participé à toutes les décisions. On observe aussi une relation positive entre ces deux indicateurs et l'assistance à l'accouchement. Cependant, ces pourcentages varient de façon irrégulière selon le nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme.

Tableau 15.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé[1]	Accouchement assisté par un prestataire formé	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement[2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	81,8	82,1	46,3	1 924
1-2	84,0	82,2	48,4	2 563
3	88,6	88,3	53,7	3 883
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]				
0	85,9	85,3	51,0	7 445
1-2	85,0	85,2	46,6	841
3-4	87,7	86,0	52,3	460
5	84,4	80,6	40,1	246
Ensemble	85,8	85,2	50,4	8 993

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes ou les infirmières auxiliaires.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins postnatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 15.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 15.7.1 pour la liste des raisons.

SITUATION DES ENFANTS 16

Andrée Cossi, Victorine Bertine, A. Mensah, et Soumaila Mariko

Principaux résultats

- Pour huit enfants de moins de cinq ans sur dix, la naissance a été enregistrée à l'état civil: 62 % possèdent un acte de naissance et, à l'opposé, 19 % n'en possèdent pas.
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 65 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 6 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Selon la définition de l'UNICEF, 26 % des enfants de 5-14 ans travaillent ; cette proportion varie de 14 % dans le Littoral à 39 % dans le Couffo.
- Parmi les enfants de 5-14 ans, 71 % fréquentent l'école et parmi eux, 26 % travaillent en même temps.
- Parmi les 26 % d'enfants de 5-14 ans qui travaillent, la majorité (70 %) fréquente également l'école.

La ratification par le Bénin de la convention internationale des Nations-Unies du 20 novembre 1989, relative aux Droits de l'Enfant, lui confère au même titre que d'autres parties prenantes, le devoir de veiller à ce que tout enfant ait le droit d'être enregistré à l'état-civil, d'être nourri, soigné et éduqué. À cet effet, elle stipule dans l'une de ses dispositions que : « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ».

Au cours de l'EDSB-IV, des informations ont été collectées et ont permis de calculer différents indicateurs permettant d'évaluer la situation des enfants au Bénin. Ces indicateurs concernent plus précisément : la déclaration à l'état civil des naissances des enfants de moins de cinq ans, l'accès à l'instruction, le travail des enfants de 5-14 ans et la situation des enfants en termes de séparation des parents biologiques. Ce chapitre présente les résultats obtenus pour ces indicateurs.

16.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État quand la protection des parents fait défaut. Il lui permet de bénéficier des avantages sociaux de ses parents, comme l'assurance maladie, et de faire valoir ses droits à l'héritage. L'enregistrement des enfants à l'état civil constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques. Au cours de l'enquête, on a demandé si la naissance des enfants les plus jeunes (moins de cinq ans) avait été déclarée à l'état civil.

Il ressort du tableau 16.1 que pour huit enfants de moins de cinq ans sur dix, la naissance a été enregistrée à l'état civil, et 62 % possèdent un acte de naissance. À l'opposé, 19 % n'en possèdent pas. La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée ne varie pratiquement pas selon l'âge ou le sexe de l'enfant.

Par contre, les enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état civil sont proportionnellement moins nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (76 % contre 87 %). Au niveau départemental, ce sont les naissances des enfants de l'Alibori, avec une proportion de seulement quatre enfants sur dix (42 %), qui sont les moins déclarées à l'état civil alors que plus de neuf naissances sur dix dans le Littoral et le Mono (respectivement 95 % et 91 %) l'ont été. Dans les autres départements, les pourcentages varient de 67 % dans le Borgou à 89% dans l'Ouémé et l'Atlantique. On peut noter enfin que la proportion de naissances enregistrées est d'autant plus élevée que le niveau de bien-être économique du ménage augmente, passant de 61 % pour les enfants issus des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 95 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 16.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Age				
<2	60,5	20,0	80,6	5 485
2-4	62,2	17,7	79,9	8 677
Sexe				
Masculin	62,1	18,5	80,6	7 250
Féminin	61,0	18,7	79,7	6 912
Milieu de résidence				
Cotonou	78,3	16,7	95,1	1 496
Autres villes	68,1	15,9	83,9	4 064
Ensemble urbain	70,8	16,1	86,9	5 560
Rural	55,6	20,2	75,8	8 602
Département				
Alibori	37,4	4,9	42,3	978
Atacora	52,8	19,9	72,7	1 380
Atlantique	72,3	16,5	88,8	1 715
Borgou	56,0	10,9	66,8	1 200
Collines	55,6	29,7	85,2	890
Couffo	48,4	28,5	76,9	1 023
Donga	65,4	14,2	79,6	639
Littoral	78,3	16,7	95,1	1 496
Mono	62,4	28,7	91,0	741
Ouémé	70,7	18,7	89,4	1 843
Plateau	62,6	16,9	79,6	981
Zou	59,2	22,0	81,2	1 276
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	43,8	17,2	61,0	3 055
Second	52,9	21,3	74,2	2 957
Moyen	63,2	20,3	83,5	2 806
Quatrième	71,8	18,3	90,1	2 747
Le plus élevé	79,8	15,7	95,4	2 596
Ensemble	61,6	18,6	80,2	14 162

16.2 ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins, et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie vivent ou non avec leurs parents ou avec le parent survivant. Le tableau 16.2 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, on constate qu'au Bénin, 65 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion diminue régulièrement au fur et à mesure que l'enfant avance en âge, passant d'un maximum de 81 % à 0-1 ans à 64 % à 5-9 ans et à un minimum de 50 % à 15-17 ans. L'écart selon le sexe de l'enfant est minime ; 66 % des garçons de moins de 18 ans vivent avec les deux parents alors que la proportion est de 63 % chez les filles. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (67 % contre 61 %). C'est dans le Littoral (57 %), le Zou et le Mono (59 % dans chaque cas) que les proportions d'enfants vivant avec leurs deux parents sont les plus faibles. À l'opposé, c'est dans l'Alibori (80 %), l'Ouémé et le Plateau (69 % dans chacun des deux cas) que ces proportions sont les plus élevées. En outre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue régulièrement en fonction du niveau de bien-être du ménage, passant d'un maximum de 68 % pour les enfants vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus bas à un minimum de 61 % pour les enfants des ménages du quintile le plus élevé.

Par ailleurs, 13 % des enfants de moins de 18 ans vivent seulement avec leur mère, que leur père soit en vie (11 %) ou décédé (3 %) ; 7 % vivent seulement avec leur père, et 15 % ne vivent avec aucun des deux parents, dont 12 % ont les deux parents en vie et 2 % sont orphelins de père et/ou de mère.

Globalement, 6 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : moins de 1 % (0,4 %) ont perdu leurs deux parents, 4 % sont orphelins de père et 2 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à 0-1 an, à 5 % à 5-9 ans et atteint 14 % pour ceux ayant 15-17 ans.

Tableau 16.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père: Père en vie	Père décédé	Vit avec le père mais pas avec la mère: Mère en vie	Mère décédée	Ne vit avec aucun des deux parents: Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/ mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges														
0-4	77,7	12,1	1,1	3,1	0,2	5,2	0,2	0,2	0,1	0,1	100,0	5,7	1,8	14 162
<2	80,8	13,7	0,7	1,6	0,1	2,8	0,1	0,0	0,1	0,1	100,0	3,0	1,1	5 485
2-4	75,8	11,0	1,3	4,1	0,3	6,8	0,3	0,3	0,1	0,1	100,0	7,4	2,3	8 677
5-9	64,3	9,9	2,3	7,1	0,8	13,5	0,5	1,1	0,3	0,1	100,0	15,4	5,1	15 252
10-14	55,9	9,8	4,2	8,9	1,4	16,2	1,0	1,8	0,7	0,2	100,0	19,7	9,1	12 736
15-17	49,6	9,8	6,4	8,3	2,0	18,3	1,0	3,2	1,1	0,2	100,0	23,6	13,7	4 921
Sexe														
Masculin	66,1	10,0	2,8	7,3	1,1	10,4	0,5	1,2	0,4	0,1	100,0	12,5	6,1	24 480
Féminin	62,9	11,1	2,9	5,6	0,8	14,3	0,7	1,3	0,4	0,2	100,0	16,7	6,1	22 590
Milieu de résidence														
Cotonou	57,1	16,3	2,9	4,5	0,8	14,4	0,9	1,9	0,7	0,4	100,0	18,0	7,3	4 684
Autres villes	62,4	10,7	2,6	6,8	0,8	13,9	0,7	1,6	0,4	0,2	100,0	16,5	6,1	13 443
Ensemble urbain	61,1	12,1	2,7	6,2	0,8	14,1	0,7	1,6	0,5	0,2	100,0	16,9	6,4	18 127
Rural	66,7	9,5	3,0	6,7	1,0	11,1	0,5	1,0	0,4	0,1	100,0	13,0	5,9	28 943
Département														
Alibori	79,6	3,4	1,2	5,6	0,8	8,3	0,5	0,6	0,0	0,0	100,0	9,5	3,2	3 202
Atacora	62,7	7,2	4,8	9,5	1,6	12,3	0,3	0,9	0,2	0,4	100,0	13,8	7,9	4 698
Atlantique	65,5	11,5	2,4	6,6	0,9	10,6	0,6	1,3	0,4	0,1	100,0	13,0	5,7	5 313
Borgou	67,2	6,1	1,2	8,5	0,5	14,5	0,6	1,0	0,2	0,1	100,0	16,4	3,7	4 295
Collines	61,7	13,9	3,0	5,4	1,0	13,1	0,4	0,9	0,4	0,1	100,0	14,8	5,7	3 337
Couffo	65,0	12,3	5,1	4,7	1,1	8,7	0,9	1,5	0,7	0,0	100,0	11,9	9,3	3 587
Donga	59,5	6,5	1,2	10,4	1,3	18,9	0,5	1,5	0,3	0,0	100,0	21,1	4,8	2 468
Littoral	57,1	16,3	2,9	4,5	0,8	14,4	0,9	1,9	0,7	0,4	100,0	18,0	7,3	4 684
Mono	59,4	14,5	4,3	6,2	1,1	12,0	0,4	1,2	0,7	0,2	100,0	14,3	7,7	2 552
Ouémé	68,8	8,9	2,1	5,3	0,6	12,0	0,6	1,3	0,3	0,0	100,0	14,1	4,8	5 510
Plateau	68,8	10,1	2,1	5,4	1,0	10,1	0,5	1,4	0,5	0,1	100,0	12,5	5,4	3 081
Zou	58,7	14,5	3,7	6,6	0,9	12,9	0,8	1,3	0,5	0,2	100,0	15,5	7,2	4 344
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	68,2	8,5	4,3	5,7	0,9	10,5	0,5	0,9	0,3	0,1	100,0	12,2	7,0	10 080
Second	66,5	9,6	2,6	7,0	1,0	11,5	0,4	0,9	0,3	0,1	100,0	13,2	5,3	9 991
Moyen	63,8	10,2	2,7	7,8	1,1	12,1	0,6	1,3	0,4	0,1	100,0	14,4	6,0	9 816
Quatrième	62,2	12,2	2,7	6,7	0,7	12,5	0,9	1,5	0,4	0,2	100,0	15,3	6,2	9 112
Le plus élevé	61,0	12,6	1,7	5,1	0,9	15,3	0,7	1,8	0,5	0,2	100,0	18,3	5,8	8 071
Ensemble <15	66,3	10,6	2,4	6,3	0,8	11,5	0,6	1,0	0,3	0,1	100,0	13,5	5,2	42 150
Ensemble <18	64,5	10,5	2,9	6,5	0,9	12,3	0,6	1,3	0,4	0,1	100,0	14,5	6,1	47 071

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

16.3 FRÉQUENTATION SCOLAIRE PAR ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS

L'accès à l'instruction est un droit universel et il est considéré par l'UNICEF comme « un service essentiel ». Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins, qu'ils aient perdu leurs deux parents ou seulement l'un des deux, et celle des autres enfants, un indicateur a été calculé qui permet de mesurer la fréquentation scolaire des orphelins par rapport à celle des non orphelins. Les résultats sont présentés au tableau 16.3 pour les enfants de 10-14 ans.

Tableau 16.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	(74,0)	45	78,4	5 076	0,94
Féminin	53,1	47	72,6	4 417	0,73
Milieu de résidence					
Cotonou	*	16	94,3	803	0,70
Autres villes	*	19	81,7	2 590	0,79
Ensemble urbain	(65,1)	35	84,6	3 393	0,77
Rural	62,2	57	70,7	6 100	0,88
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	*	14	54,4	2 053	0,78
Second	*	13	70,0	2 130	0,87
Moyen	(70,1)	28	77,6	2 081	0,90
Quatrième	*	22	88,8	1 878	0,83
Le plus élevé	*	15	96,0	1 351	0,59
Ensemble	63,3	92	75,7	9 493	0,84

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

L'état de survie des parents semble influencer le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans. En effet, lorsque les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 76 % d'entre eux vont à l'école contre 63 % pour les enfants dont les deux parents sont décédés. Cependant, les effectifs trop faibles d'enfants dont les deux parents sont décédés ne permettent pas de tirer des conclusions sur la fréquentation scolaire des enfants en fonction de l'état de survie des parents selon les caractéristiques sociodémographiques.

16.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne

tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chances d'être scolarisés et plus de risques d'abandonner l'école.

Niveau général du travail des enfants

Au cours de l'EDSB-IV, des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans le cadre de l'enquête ménage pour tous les enfants de 5 à 14 ans. Le tableau 16.4 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans les affaires de la famille, ou ont fait des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. L'enquête révèle que 26 % des enfants âgés de 5-14 ans sont considérés comme ayant travaillé, à savoir ceux ayant eu une activité économique (pendant au moins une heure pour les 5-11 ans et 14 heures ou plus chez les 12-14 ans), et/ou ont effectué des travaux domestiques (pour 28 heures ou plus par semaine)[1].

Selon les caractéristiques sociodémographiques, les filles ont un peu plus fréquemment travaillé que les garçons (28 % contre 24 %). Le milieu de résidence fait apparaître également une légère différence. En effet, en milieu rural, 29 % des enfants ont travaillé contre 21 % en milieu urbain. A Cotonou, cette proportion est de 14 %.

Du point de vue du département de résidence, on constate aussi quelques disparités. La proportion d'enfants ayant travaillé varie d'un minimum de 14 % dans le Littoral à un maximum de 39 % dans le Couffo et dans une moindre mesure 36 % dans les Collines.

Selon la fréquentation scolaire de l'enfant, on ne constate pas de différence : 27 % des enfants qui ne fréquentent pas l'école ont travaillé contre 26 % qui travaillent parmi ceux qui fréquentent l'école. Par contre, le niveau d'instruction de la mère semble largement influencer le travail des enfants. En effet, le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui ont travaillé passe d'un maximum de 28 % parmi les enfants dont la mère n'a pas de niveau d'instruction à 20 % parmi ceux dont la mère n'a que le niveau primaire et atteint un minimum de 7 % parmi ceux dont la mère est de niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Plus d'un enfant sur quatre (26 %) parmi ceux dont la mère ne vit pas dans le ménage travaille ; proportion très élevée et similaire à celle du niveau national (26 % également).

Enfin, concernant le niveau du bien-être économique, on note que c'est parmi les enfants issus des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé que la proportion de ceux qui ont travaillé est la moins élevée (14 %).

---

[1] Cette définition du travail des enfants, retenue par l'UNICEF dans le cadre des MICS de 4ème génération, intègre à la fois l'activité économique et le travail domestique, et discrimine les durées minimales d'activité économique selon l'âge de l'enfant, au cours de la semaine de référence. En cela, les indicateurs analysés ici ne sont pas comparables à ceux du BIT, ni à ceux des précédentes enquêtes EDS.

Tableau 16.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans qui ont effectué:								Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans:										
	Travail en dehors du ménage payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité écono-mique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domes-tiques pour moins de 28 heures	Travaux domes-tiques pour 28 heures ou plus	Travail des enfants[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Travail en dehors du ménage payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité écono-mique pour moins de 14 heures	Activité écono-mique pour 14 heures ou plus	Travaux domes-tiques pour moins de 28 heures	Travaux domes-tiques pour 28 heures ou plus	Travail des enfants[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	En-semble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	1,4	5,6	35,9	27,3	34,4	1,4	27,7	10 768	3,9	8,6	56,3	46,3	13,1	50,8	2,5	14,1	3 680	24,2	14 448
Féminin	1,3	5,7	42,8	32,1	42,8	2,2	32,5	10 000	3,1	8,7	65,1	52,5	14,3	59,3	4,1	15,3	3 540	28,0	13 540
Milieu de résidence																			
Cotonou	0,7	3,5	21,9	14,7	36,0	1,1	15,4	1 902	1,4	6,6	37,2	34,7	6,3	53,1	3,8	8,6	710	13,6	2 612
Autres villes	1,3	4,6	34,3	26,2	36,0	2,2	26,7	5 801	3,2	6,8	55,7	45,2	12,5	53,3	3,9	13,8	2 076	23,3	7 876
Ensemble urbain	1,2	4,4	31,2	23,4	36,0	1,9	23,9	7 702	2,7	6,7	51,0	42,6	10,9	53,2	3,9	12,5	2 786	20,9	10 488
Rural	1,5	6,4	43,9	33,3	39,9	1,7	33,7	13 065	4,0	9,9	66,6	53,6	15,4	56,1	2,9	16,0	4 435	29,2	17 500
Département																			
Alibori	0,6	3,0	33,4	30,4	23,4	0,6	30,5	1 481	2,3	6,3	48,2	25,5	24,6	35,6	2,7	25,8	478	29,3	1 960
Atacora	1,5	5,7	44,7	33,5	35,4	1,1	33,6	2 189	3,8	9,6	66,2	46,9	20,8	47,1	4,6	21,9	702	30,8	2 891
Atlantique	1,3	6,3	33,2	21,7	48,1	0,2	21,8	2 237	4,3	6,9	51,4	48,1	5,1	64,9	0,7	5,4	809	17,4	3 046
Borgou	1,4	3,9	39,3	34,1	24,5	1,3	34,4	1 978	4,8	5,0	61,2	38,0	25,9	42,9	2,4	26,5	685	32,4	2 662
Collines	2,3	7,9	51,4	40,6	41,3	4,6	42,3	1 477	4,7	11,2	74,6	59,1	18,7	58,7	5,8	20,7	571	36,2	2 049
Couffo	2,8	19,2	55,8	48,6	57,3	1,0	48,8	1 608	6,7	28,3	78,7	71,4	11,5	68,4	2,1	11,6	551	39,3	2 159
Donga	1,7	3,9	47,2	34,7	35,0	0,9	34,9	1 189	2,8	6,9	65,4	50,6	16,3	48,5	2,8	17,6	416	30,4	1 605
Littoral	0,7	3,5	21,9	14,7	36,0	1,1	15,4	1 902	1,4	6,6	37,2	34,7	6,3	53,1	3,8	8,6	710	13,6	2 612
Mono	1,7	7,6	39,2	18,9	41,2	1,8	19,5	1 157	2,6	14,8	65,0	61,1	8,5	57,8	3,6	9,6	379	17,0	1 535
Ouémé	0,8	2,6	33,0	25,7	39,0	3,0	26,4	2 326	2,2	5,3	56,2	48,2	9,7	60,5	3,2	10,5	777	22,4	3 103
Plateau	0,8	3,2	46,9	28,6	29,6	2,5	28,7	1 335	3,0	5,4	77,7	68,0	11,3	47,9	4,4	12,3	427	24,7	1 761
Zou	1,4	2,7	35,4	28,0	47,0	3,2	28,7	1 889	3,0	3,3	60,5	52,9	9,3	64,9	4,2	9,9	715	23,6	2 605
Fréquentation scolaire																			
Oui	1,2	5,6	40,6	29,7	42,4	1,9	30,2	14 800	2,8	8,6	61,2	52,3	11,2	58,2	3,2	12,3	5 078	25,6	19 878
Non	1,8	5,7	35,7	29,4	28,6	1,3	29,7	5 968	5,2	8,8	59,1	42,3	19,6	47,3	3,4	20,3	2 142	27,2	8 110
Niveau d'instruction de la mère																			
Aucun	1,6	6,4	41,1	31,4	37,7	1,5	31,7	12 395	4,0	10,1	64,6	51,4	15,9	54,7	3,3	16,7	4 013	28,1	16 409
Primaire	0,8	2,9	32,6	22,8	41,2	1,6	23,2	2 125	1,7	6,0	57,7	52,4	9,0	64,9	4,3	10,6	597	20,4	2 721
Secondaire 1[er] cycle	0,5	4,1	27,5	20,3	35,8	2,1	21,5	821	1,0	5,1	41,8	37,9	5,1	54,6	2,2	6,1	231	18,1	1 052
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	1,0	1,4	8,9	8,0	26,2	1,3	8,3	311	0,0	4,6	15,8	17,2	1,0	45,9	1,0	1,0	91	6,7	402
Mère ne vive pas dans le ménage	1,4	5,3	41,3	31,0	40,0	2,4	31,5	5 091	3,4	7,4	57,8	47,4	12,3	53,2	3,2	13,5	2 278	25,9	7 368
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus bas	2,0	7,5	42,1	32,1	35,4	1,3	32,3	4 673	5,4	11,2	65,3	50,9	16,7	52,4	2,4	17,5	1 485	28,8	6 158
Second	1,6	6,5	45,0	34,8	38,7	1,7	35,2	4 571	3,3	9,3	68,0	51,7	19,0	53,5	3,8	19,9	1 494	31,4	6 065
Moyen	1,3	6,7	43,4	33,8	39,8	1,8	34,2	4 399	3,7	9,2	63,7	51,6	14,6	55,3	3,2	15,3	1 556	29,3	5 954
Quatrième	1,1	3,7	38,1	27,1	41,2	2,0	27,8	3 881	3,2	7,9	61,4	53,7	10,3	59,0	2,6	11,1	1 486	23,2	5 367
Le plus élevé	0,6	2,6	22,5	15,8	37,2	2,1	16,5	3 245	1,4	5,0	40,4	36,1	6,2	54,6	4,7	8,5	1 199	14,4	4 444
Ensemble[5]	1,4	5,6	39,2	29,6	38,4	1,7	30,0	20 768	3,5	8,7	60,6	49,3	13,7	55,0	3,3	14,7	7 220	26,1	27 988

[1] Indicateur MICS 8.2.
[1] Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Indicateur MICS 8.2.
[5] Y compris 25 enfants de 5-11 ans, 10 enfants de 12-14 ans et 36 enfants de 5-14 ans.

Travail des enfants de 5-11 ans

En se limitant aux enfants âgés de 5-11 ans, le tableau 16.4 montre que 30 % de ces enfants sont considérés comme ayant travaillé parce qu'ils ont exercé une activité économique pendant au moins une heure au cours de la semaine passée (30 %) et/ou parce qu'ils ont effectué des travaux domestiques pendant 28 heures ou plus (2 %) par semaine. La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé est plus élevée chez les filles que chez les garçons (33 % contre 28 %). Cependant, cette proportion ne varie pas selon que l'enfant fréquente l'école ou pas. Selon le milieu de résidence, la proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé passe de 34 % en milieu rural à 24 % en milieu urbain. C'est dans le département du Couffo (49 %) et celui de Collines (42 %) que cette proportion est la plus élevée. À l'opposé les départements du Littoral (15 %), du Mono (20 %) et de l'Atlantique (22 %) enregistrent les proportions les plus faibles d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé.

C'est la participation à une activité économique qui est la composante essentielle du travail des enfants de 5-11 ans ; elle varie de façon identique selon les caractéristiques sociodémographiques considérées. Bien que non comptabilisés dans le travail des enfants, les travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine concernent près de quatre enfants de 5-11 ans sur dix (38 %), et surtout les filles plus que les garçons (43 % contre 34 %), tout comme parmi les enfants qui fréquentent l'école que parmi ceux qui ne fréquentent pas (42 % contre 29 %). C'est encore dans le département du Couffo (57 %) que les enfants de 5-11 ans sont le plus impliqués dans des travaux domestiques pour moins de 28 heures. À l'opposé, dans les départements de l'Alibori (23 %), du Borgou (25 %) et du Plateau (30 %), les enfants sont moins impliqués dans ce type de travaux.

La proportion d'enfants de 5-11 ans impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale est de 39 % ; les filles (43 %) étant plus fréquemment impliquées que les garçons (36 %). En outre, les enfants de Cotonou (22 %) sont relativement moins impliqués dans le travail des champs ou dans une affaire familiale que ceux des Autres villes (34 %) et que ceux du milieu rural (44 %). La prédominance des activités agricoles en milieu rural expliquerait en partie ce dernier résultat.

Travail des enfants de 12-14 ans

S'agissant des enfants de 12-14 ans, on constate que 15 % sont considérés comme ayant travaillé (activité économique pour 14 heures ou plus et/ou travaux domestiques pour 28 heures ou plus par semaine). La proportion de ceux qui ont travaillé est légèrement plus élevée en milieu rural (16 %) qu'en milieu urbain (13 %). La proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé varie peu avec le sexe de l'enfant. Par rapport à la fréquentation scolaire, la proportion d'enfants ayant travaillé est de 12 % chez ceux qui fréquentent l'école contre 20 % chez ceux qui ne fréquentent pas dans ce groupe d'âge 12-14 ans. Selon le département, cette proportion varie de 5 % dans l'Atlantique à 27 % dans le Borgou.

Par ailleurs, on observe que la proportion d'enfants de 12-14 ans ayant effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures par semaine ou, dans une moindre mesure, pour 28 heures ou plus par semaine, présente des niveaux plus élevés que ceux observés chez les enfants de 5-11 ans. Les variations constatées traduiraient une plus grande implication de l'enfant dans les travaux domestiques quand son âge augmente. Par ailleurs, 14 % d'enfants de 12-14 ans ont été impliqués dans une activité économique pour 14 heures ou plus par semaine. La proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont été impliqués dans une activité économique pour 14 heures ou plus est plus élevée chez les enfants non scolarisés que ceux qui fréquentent l'école (20 % contre 11 %). De même, cette proportion varie avec le niveau d'instruction de la mère : de 16 % chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction à 1 % parmi ceux dont les mères ont le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. C'est en milieu rural (15 %), dans les départements du Borgou (26 %) et de l'Alibori (25 %), ainsi que dans les ménages des deux quintiles de bien-être économique les plus bas (17 %

dans le quintile le plus bas et 19 % dans le 2nd quintile) que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont été impliqués dans une activité économique pour 14 heures ou plus est la plus élevée.

16.5 TRAVAIL DES ENFANTS ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Le tableau 16.5 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé selon qu'ils fréquentaient ou non l'école. Parmi les enfants de 5-14 ans, on constate que 71 % fréquentent l'école et 26 % travaillent.

Le fait pour un enfant de travailler n'est pas toujours signe d'abandon du processus de scolarisation. En effet, 70 % des enfants de 5-14 ans qui travaillent fréquentent également l'école. La proportion d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école parmi ceux qui travaillent varie avec l'âge : 72 % chez les 5-11 ans contre 59 % chez les 12-14 ans. Elle varie également selon le sexe (67 % chez les filles contre 73 % chez les garçons). Elle est plus importante en milieu urbain (77 %) qu'en milieu rural (67 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. En effet, selon le niveau de bien-être économique, elle varie de 52 % chez les enfants des ménages du quintile le plus bas à 88 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. De même, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant : de 68 % chez les enfants des mères sans niveau d'instruction, elle passe à 90 % chez ceux dont les mères ont un niveau primaire puis à 100 % chez ceux des mères de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. C'est dans le département de l'Alibori (33 %), où les enfants qui travaillent, fréquentent le moins l'école.

Par ailleurs, parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, la proportion de ceux qui travaillent est de 26 %. La proportion d'enfants travaillant parmi ceux qui fréquentent l'école varie selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, la proportion la plus élevée se retrouve chez les filles (28 %), en milieu rural (30 %), dans les départements du Couffo (40 %), Collines (36 %), de l'Atacora (34 %), de l'Alibori et de la Donga (32 % dans chacun des cas) et du Borgou (31 %). À l'inverse, le pourcentage le plus faible se retrouve chez les garçons (24 %), en milieu urbain (20 %), dans le département du Littoral (13 %), parmi les enfants dont les mères sont de niveau secondaire 2nd cycle ou plus (7 %) et enfin lorsque l'enfant vit dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus élevé (14 %).

Tableau 16.5 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 qui travaillent et pourcentage qui fréquentent l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans qui travaillent		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école[1]	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Sexe							
Masculin	24,2	74,1	14 448	73,1	3 501	23,9	10 706
Féminin	28,0	67,7	13 540	66,8	3 797	27,6	9 172
Milieu de résidence							
Cotonou	13,6	88,0	2 612	86,6	354	13,4	2 299
Autres villes	23,3	77,5	7 876	75,6	1 834	22,7	6 108
Ensemble urbain	20,9	80,2	10 488	77,4	2 189	20,2	8 407
Rural	29,2	65,5	17 500	66,5	5 109	29,6	11 471
Département							
Alibori	29,3	29,8	1 960	32,9	575	32,4	584
Atacora	30,8	54,9	2 891	60,5	889	33,9	1 587
Atlantique	17,4	77,0	3 046	71,7	531	16,2	2 345
Borgou	32,4	61,7	2 662	59,7	862	31,3	1 643
Collines	36,2	79,8	2 049	79,5	742	36,1	1 635
Couffo	39,3	75,5	2 159	75,8	848	39,5	1 630
Donga	30,4	67,5	1 605	70,6	489	31,8	1 083
Littoral	13,6	88,0	2 612	86,6	354	13,4	2 299
Mono	17,0	87,8	1 535	91,0	262	17,7	1 347
Ouémé	22,4	82,3	3 103	81,6	696	22,2	2 553
Plateau	24,7	70,5	1 761	63,7	435	22,3	1 242
Zou	23,6	74,1	2 605	81,8	614	26,0	1 930
Age							
5-11	30,0	71,3	20 768	71,6	6 238	30,2	14 800
12-14	14,7	70,3	7 220	59,0	1 060	12,3	5 078
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	28,1	67,5	16 409	67,6	4 605	28,1	11 080
Primaire	20,4	90,9	2 721	90,4	556	20,3	2 473
Secondaire 1er cycle	18,1	95,9	1 052	97,3	190	18,3	1 009
Secondaire 2nd cycle ou plus	6,7	98,2	402	100,0	27	6,8	395
Mère ne vive pas dans le ménage	25,9	66,3	7 368	65,9	1 912	25,8	4 889
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	28,8	50,0	6 158	51,6	1 771	29,7	3 078
Second	31,4	64,1	6 065	66,2	1 904	32,4	3 888
Moyen	29,3	73,4	5 954	75,7	1 743	30,2	4 369
Quatrième	23,2	84,9	5 367	83,5	1 243	22,8	4 559
Le plus élevé	14,4	89,7	4 444	88,1	638	14,1	3 984
Ensemble[2]	26,1	71,0	27 988	69,8	7 298	25,6	19 878

[1] Indicateur MICS 8.3.
[2] Y compris 36 enfants de 5-14 ans, 9 enfants de 5-14 ans qui travaillent et 33 enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école.

EXCISION 17

Fèmi Christian Dossou et Assomption Hounsa

Principais résultats

- La proportion de femmes excisées a diminué depuis 2006, passant de 13 % à 7 %. à l'EDSB-IV 2011-2012.
- L'excision demeure une pratique plus répandue chez les musulmans (26 %), parmi les femmes des groupes ethniques Bariba (44 %), Peulh (41 %) et Yoa (29 %), dans le Borgou (41 %), l'Alibori et la Donga (26 %).
- Dans l'ensemble, la majorité des femmes (90 %) et des hommes (87 %) pensent que l'excision n'est pas une pratique exigée par la religion. Une proportion élevée d'enquêtés (92 % des femmes et 89 % des hommes) estime que la pratique de l'excision devrait disparaître.

Les mutilations génitales féminines sont définies selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), comme étant « une ablation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins ou une lésion de ces organes pratiquées pour des raisons culturelles ou toute autre raison non thérapeutique ». Elle est considérée comme une atteinte à l'intégrité physique de la femme et une violation grave des droits humains fondamentaux. En portant atteinte à leur intégrité physique, l'excision peut altérer le bien-être physique, mental et social et expose les femmes à des risques de complications voire des séquelles sur le plan médical et psychologique. Selon l'OMS, on distingue quatre types de mutilations génitales féminines :

- Type 1: ablation du capuchon avec ou sans ablation totale ou partielle du clitoris ;
- Type 2: ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres ;
- Type 3: ablation totale ou partielle du clitoris, des petites lèvres, des grandes lèvres et suture, rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation) ;
- Type 4 : Pour les autres cas, par exemple, le rétrécissement du vagin par l'usage de substances corrosives et l'étirement des grandes lèvres.

Au Bénin, cette pratique a été officiellement interdite par la loi N°2003-03 du 3 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines, laquelle est appliquée sur le terrain par des Organisations Non Gouvernementales avec l'appui d'organisations internationales. Cependant, bien que diminuant progressivement, cette pratique persiste dans certaines zones du pays, notamment dans le nord.

Les données collectées au cours de l'EDSB-IV permettent d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, de connaître les types d'excision pratiqués ainsi que l'âge auquel elle est pratiquée. Pour évaluer la tendance de cette pratique et par conséquent l'impact du programme de lutte contre l'excision, on a demandé aux femmes si, parmi leurs filles de 0-14 ans, certaines avaient déjà subi cette pratique. En outre, pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également demandé si elles étaient favorables à la poursuite ou à l'abandon de cette pratique. Les questions concernant la connaissance de l'excision et l'opinion vis-à-vis de cette pratique ont également été posées aux hommes.

17.1 CONNAISSANCE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ET LES HOMMES ENQUÊTÉS

Les résultats présentés au tableau 17.1 montrent qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont déclaré avoir déjà entendu parler de l'excision (79 % contre 68 %). On constate des variations importantes de ces proportions selon les caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats selon l'âge montrent chez les femmes, et de manière plus nette chez les hommes, que la proportion de ceux qui connaissent l'excision est plus faible parmi les jeunes générations que parmi les plus anciennes : en effet, 63 % des femmes de 15-19 ans connaissent l'excision contre 72 % parmi celles de 40-49 ans. Chez les hommes, cette proportion varie de 64 % à 15-19 ans à 87 % à 45-49 ans. Du point de vue de la religion, on constate que c'est parmi les femmes et les hommes de religion musulmane que les proportions de ceux qui ont entendu parler de l'excision sont, de loin, les plus élevées (respectivement 83 % et 87 %).

Les résultats selon l'ethnie montrent que c'est parmi les Bariba et apparentés que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent cette pratique sont les plus élevées (respectivement 94 % et 90 %). On remarque aussi des proportions élevées parmi les femmes et les hommes du groupe Yoa et apparentés (respectivement 89 % et 84 %) ainsi que chez les Peuhls et apparentés (respectivement 87 % et 89 %). À l'opposé, c'est dans l'ethnie Adja et apparentés que les proportions de femmes et d'hommes qui ont déjà entendu parler de l'excision sont les plus faibles (respectivement 55 % et 74 %).

Concernant le milieu et les départements de résidence, on constate que c'est en milieu urbain (75 % des femmes et 83 % des hommes), en particulier à Cotonou (77 % des femmes et 84 % des hommes) et dans les départements du septentrion comme la Donga (respectivement 92 % et 91 % des hommes), l'Alibori (respectivement 84 % et 91 %) et le Borgou (respectivement 89 % et 88 %) que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision sont les plus élevées. Par contre, c'est dans l'Ouémé (respectivement 53 % et 69 %) et dans le Mono (51 % et 74 %) que les proportions sont les plus faibles.

On remarque enfin que les proportions de ceux qui connaissent l'excision sont nettement plus élevées parmi les plus instruits (91 % des femmes et des hommes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus) et parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (79 % des femmes et 87 % des hommes).

Tableau 17.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-64 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme		Homme	
Caractéristiques sociodémographiques	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	63,3	2 907	63,5	976
20-24	66,4	2 893	79,8	654
25-29	67,8	3 201	82,8	674
30-34	68,9	2 693	82,4	599
35-39	71,2	2 164	82,3	649
40-44	71,9	1 619	85,8	489
45-49	72,0	1 123	87,1	392
Religion				
Vodoun	49,0	1 804	70,6	494
Autres traditionnelles	70,7	329	72,4	127
Islam	82,5	3 669	87,3	1 041
Catholique	72,1	5 462	80,6	1 547
Protestant méthodiste	69,2	524	74,1	125
Autres protestants	73,5	500	82,3	115
Célestes	52,1	1 087	67,0	258
Autres chrétiens	60,3	2 102	74,3	470
Autres religions	63,9	317	76,0	80
Aucune	56,4	805	69,2	176
Ethnie				
Adja et apparentés	54,8	2 593	74,2	644
Bariba et apparentés	93,7	1 423	89,7	387
Dendi et apparentés	80,3	530	82,7	148
Fon et apparentés	63,7	7 677	75,1	2 144
Yoa et apparentés	89,4	498	84,4	146
Bétamaribé et apparentés	75,1	991	78,9	225
Peulh et apparentés	87,2	547	88,5	145
Yoruba et apparentés	65,7	2 002	84,2	522
Autres Béninois	81,3	67	*	25
Autres nationalités	72,4	271	(79,1)	47
Milieu de résidence				
Cotonou	77,1	2 633	84,3	722
Autres villes	73,4	5 078	82,1	1 376
Ensemble urbain	74,7	7 711	82,9	2 098
Rural	62,4	8 888	74,9	2 335
Département				
Alibori	84,3	889	91,4	243
Atacora	80,9	1 340	80,3	318
Atlantique	63,8	2 058	72,1	598
Borgou	88,9	1 206	88,4	344
Collines	80,4	1 097	80,7	303
Couffo	47,3	1 158	72,4	253
Donga	92,3	681	90,6	188
Littoral	77,1	2 633	84,3	722
Mono	50,6	931	73,5	248
Ouémé	53,3	2 014	69,2	573
Plateau	44,8	1 111	84,4	267
Zou	64,2	1 482	70,5	374
Niveau d'instruction				
Aucun	63,8	9 879	78,3	1 460
Primaire	65,3	2 906	71,2	1 059
Secondaire 1er cycle	76,2	2 505	76,5	1 032
Secondaire 2nd cycle ou plus	91,3	1 309	90,9	882
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	60,1	2 795	72,8	686
Second	63,6	3 017	74,8	725
Moyen	65,7	3 132	75,6	847
Quatrième	67,7	3 559	78,4	965
Le plus élevé	79,0	4 096	86,7	1 210
Ensemble 15-49	68,1	16 599	78,7	4 433
50-64	na	na	87,3	747
Ensemble 15-64	na	na	79,9	5 180

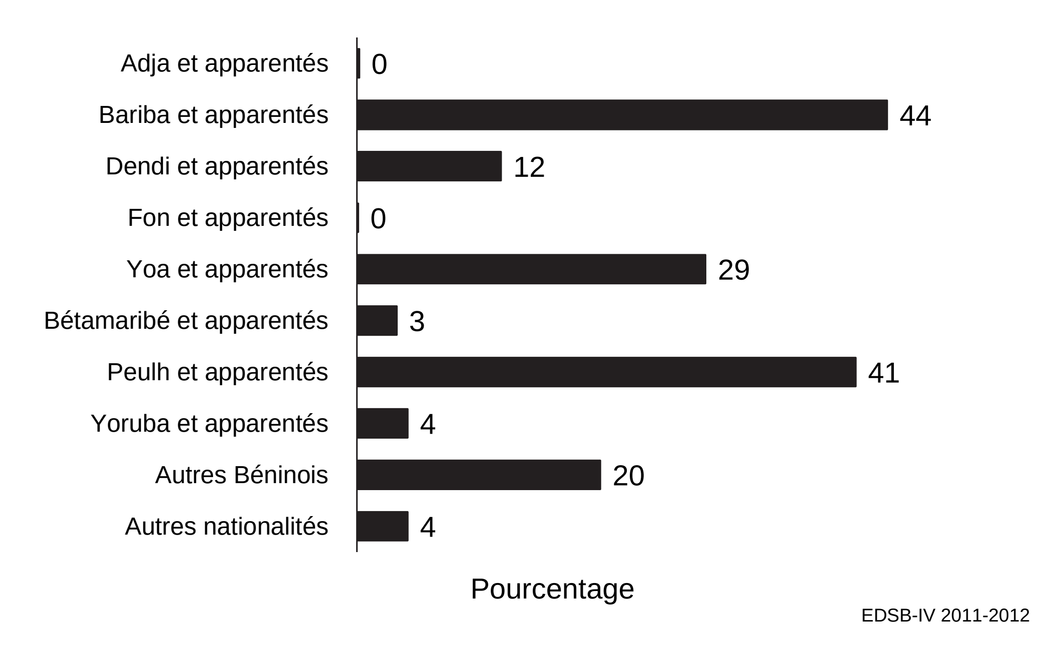
17.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Le tableau 17.2 présente les proportions de femmes excisées et leur répartition par type d'excision. Au Bénin, 7 % des femmes ont déclaré avoir été excisées. Cette proportion est en net recul par rapport à l'EDSB-III de 2006 qui estimait la prévalence à 13 %. En milieu rural, cette proportion est baissée de 15 % à 9 % entre les deux enquêtes. Les résultats selon l'âge mettent en évidence une diminution importante de la proportion de femmes excisées des générations les plus anciennes aux plus récentes, cette proportion variant de 12 % parmi les femmes de 45-49 ans à 2 % parmi celles de 15-19 ans. Cependant, cette tendance à la baisse dans les générations doit être considérée avec prudence. En effet, on dispose pour tous les groupes d'âges à partir de 20 ans, de la prévalence actuelle et de celle estimée il y a cinq ans au cours de la précédente enquête de 2006 pour les mêmes femmes, qui avaient alors cinq ans de moins. Ainsi, les femmes qui ont aujourd'hui 20-24 ans sont celles qui avaient 15-19 ans lors de l'enquête de 2006. Or, on constate que dans tous les groupes d'âges, la proportion de femmes excisées est inférieure à celle de 2006. Or, les femmes qui étaient excisées en 2006 le sont toujours en 2011-2012. On constate par exemple, qu'en 2006, 14 % des femmes de 25-29 ans étaient excisées contre seulement 10 % de ces mêmes femmes qui ont, en 2011-2012, à 30-34 ans. L'apparente baisse ne pourrait donc ne résulter que d'une sous-déclaration de l'excision, conséquence de la mise en exécution de la loi de 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin.

La pratique de l'excision varie de manière importante selon la région, la religion, le milieu de résidence et l'ethnie. On constate en premier lieu que la pratique de l'excision demeure un phénomène plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain (9 % contre 6%). Au niveau des départements, on constate que c'est dans le Borgou (41 %), l'Alibori et la Donga (26 % dans chaque cas) et l'Atacora (14 %) que les proportions de femmes ayant déclaré avoir été excisées sont les plus élevées. Par contre, dans les départements du sud comme l'Ouémé, l'Atlantique, le Plateau, le Mono, le Zou et le Couffo où la prévalence est inférieure à 1 %, la pratique de l'excision est quasiment inexistante.

Les résultats selon les groupes ethniques mettent en évidence des écarts tout aussi importants (graphique 17.1). C'est parmi les groupes ethniques des Bariba et apparentés (44 %), des Peulh et apparentés (41 %) et des Yoa et apparentés (29 %) que la pratique de l'excision est la plus répandue. Dans les autres ethnies, la pratique est faible et même quasi inexistante chez les Adja et apparentés (0,2 %) et les Fons et apparentés (0,1 %). La religion influence également la prévalence de l'excision : c'est parmi les femmes musulmanes que l'on observe la proportion de femmes excisées la plus élevée (26 %).

Graphique 17.1
Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie



Type d'excision des femmes enquêtées

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subie, au cours de l'enquête, on a simplement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision « symbolique » qui consiste à faire une « simple » entaille de l'excision proprement dite qui suppose l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. On a également demandé aux femmes si on leur avait fermé la zone du vagin. Les résultats sont présentés au tableau 17.2.

Tableau 17.2 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Type d'excision: Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin fermé	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	2,0	2 907	7,9	60,5	8,7	22,9	100,0	57
20-24	4,2	2 893	5,6	70,0	11,9	12,5	100,0	123
25-29	6,9	3 201	3,9	66,4	14,9	14,7	100,0	222
30-34	9,8	2 693	5,0	69,5	10,7	14,8	100,0	265
35-39	10,4	2 164	5,6	71,3	12,1	11,1	100,0	224
40-44	11,5	1 619	7,7	69,1	11,6	11,5	100,0	186
45-49	12,0	1 123	5,5	70,3	15,7	8,6	100,0	135
Religion								
Vodoun	0,6	1 804	*	*	*	*	100,0	12
Autres traditionnelles	4,4	329	*	*	*	*	100,0	15
Islam	25,6	3 669	4,9	69,6	11,9	13,7	100,0	940
Catholique	2,9	5 462	10,6	70,1	6,4	13,0	100,0	158
Protestant méthodiste	1,3	524	*	*	*	*	100,0	7
Autres protestants	1,5	500	*	*	*	*	100,0	8
Célestes	0,3	1 087	*	*	*	*	100,0	3
Autres chrétiens	0,6	2 102	*	*	*	*	100,0	14
Autres religions	3,1	317	*	*	*	*	100,0	10
Aucune	5,8	805	8,7	52,6	29,8	9,0	100,0	47
Ethnie								
Adja et apparentés	0,2	2 593	*	*	*	*	100,0	5
Bariba et apparentés	43,8	1 423	7,5	71,7	10,8	10,0	100,0	624
Dendi et apparentés	11,9	530	2,9	60,3	15,1	21,6	100,0	63
Fon et apparentés	0,1	7 677	*	*	*	*	100,0	8
Yoa et apparentés	28,8	498	0,0	84,2	12,1	3,7	100,0	143
Bétamaribé et apparentés	3,3	991	(7,4)	(61,9)	(13,7)	(16,9)	100,0	33
Peulh et apparentés	41,2	547	6,3	58,3	12,1	23,3	100,0	225
Yoruba et apparentés	4,2	2 002	2,4	65,5	22,0	10,1	100,0	85
Autres Béninois	20,1	67	*	*	*	*	100,0	13
Autres nationalités	4,2	271	*	*	*	*	100,0	11
Milieu de résidence								
Cotonou	1,6	2 633	(2,7)	(55,9)	(16,5)	(25,0)	100,0	43
Autres villes	7,6	5 078	4,1	72,9	9,8	13,2	100,0	384
Ensemble urbain	5,5	7 711	3,9	71,2	10,5	14,4	100,0	427
Rural	8,8	8 888	6,5	67,7	13,5	12,3	100,0	784
Département								
Alibori	26,2	889	9,6	59,4	26,6	4,3	100,0	233
Atacora	14,4	1 340	4,7	81,3	7,5	6,5	100,0	194
Atlantique	0,4	2 058	*	*	*	*	100,0	8
Borgou	41,4	1 206	6,6	66,5	5,2	21,6	100,0	500
Collines	2,9	1 097	(2,4)	(67,1)	(13,9)	(16,6)	100,0	31
Couffo	0,0	1 158	*	*	*	*	*	0
Donga	26,0	681	0,4	80,5	15,1	4,0	100,0	177
Littoral	1,6	2 633	2,7	(55,9)	(16,5)	(25,0)	100,0	43
Mono	0,3	931	*	*	*	*	100,0	3
Ouémé	0,7	2 014	*	*	*	*	100,0	14
Plateau	0,4	1 111	*	*	*	*	100,0	4
Zou	0,3	1 482	*	*	*	*	100,0	5
Ensemble	7,3	16 599	5,6	68,9	12,5	13,1	100,0	1 211

Dans la majorité des cas (69 %), les femmes béninoises excisées ont subi une excision «réelle», c'est-à-dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure. Une proportion nettement plus faible de femmes (6 %) ont subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs). En outre, on constate que la proportion de femmes ayant eu le vagin fermé est loin d'être négligeable (13 %).

Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 17.3 présente les données sur l'âge à l'excision des femmes enquêtées. On constate qu'au Bénin l'excision n'est pas pratiquée très tôt, environ un quart des femmes ayant déclaré avoir été excisées avant 5 ans ou dans la petite enfance. Dans 59 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été excisées entre 5 et 14 ans et dans 26 % des cas, l'excision a été effectuée dans la petite enfance, c'est-à-dire avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Pour 5 % des femmes, l'excision a été effectuée plus tard, c'est-à-dire à 15 ans ou plus.

Tableau 17.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision <5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées[1]
Groupe d'âges							
15-19	30,4	23,6	16,3	2,9	26,7	100,0	57
20-24	29,4	35,2	22,5	6,0	6,9	100,0	123
25-29	27,3	29,5	26,8	3,9	12,4	100,0	222
30-34	27,9	30,9	30,2	2,3	8,6	100,0	265
35-39	25,8	29,9	31,6	3,6	9,1	100,0	224
40-44	20,7	31,1	32,3	7,2	8,7	100,0	186
45-49	24,5	21,6	37,8	10,7	5,3	100,0	135
Religion							
Vodoun	*	*	*	*	*	100,0	12
Autres traditionnelles	*	*	*	*	*	100,0	15
Islam	27,0	29,6	29,6	3,9	9,9	100,0	940
Catholique	25,3	27,4	27,7	7,9	11,7	100,0	158
Protestant méthodiste	*	*	*	*	*	100,0	7
Autres protestants	*	*	*	*	*	100,0	8
Célestes	*	*	*	*	*	100,0	3
Autres chrétiens	*	*	*	*	*	100,0	14
Autres religions	*	*	*	*	*	100,0	10
Aucune	28,6	35,0	34,8	1,6	0,0	100,0	47
Ethnie							
Adja et apparentés	*	*	*	*	*	100,0	5
Bariba et apparentés	25,1	32,5	30,4	2,9	9,0	100,0	624
Dendi et apparentés	6,7	25,4	46,3	9,0	12,6	100,0	63
Fon et apparentés	*	*	*	*	*	100,0	8
Yoa et apparentés	36,2	19,9	28,7	3,8	11,3	100,0	143
Bétamaribé et apparentés	(20,7)	(24,6)	(27,6)	(16,8)	(10,4)	100,0	33
Peulh et apparentés	32,6	33,3	22,5	2,3	9,4	100,0	225
Yoruba et apparentés	17,8	22,1	34,1	19,8	6,2	100,0	85
Autres Béninois	*	*	*	*	*	100,0	13
Autres nationalités	*	*	*	*	*	100,0	11
Milieu de résidence							
Cotonou	(16,8)	(18,0)	(32,7)	(18,0)	(14,4)	100,0	43
Autres villes	29,0	27,6	29,5	5,1	8,7	100,0	384
Ensemble urbain	27,8	26,6	29,9	6,4	9,3	100,0	427
Rural	25,4	31,1	29,4	4,2	10,0	100,0	784
Département							
Alibori	5,1	40,9	44,5	2,0	7,5	100,0	233
Atacora	46,8	20,8	22,9	3,1	6,5	100,0	194
Atlantique	*	*	*	*	*	100,0	8
Borgou	29,0	31,4	23,0	4,2	12,4	100,0	500
Collines	(15,0)	(15,9)	(41,3)	(22,0)	(5,9)	100,0	31
Donga	27,7	25,0	34,4	4,5	8,3	100,0	177
Littoral	(16,8)	(18,0)	(32,7)	(18,0)	(14,4)	100,0	43
Mono	*	*	*	*	*	100,0	3
Ouémé	*	*	*	*	*	100,0	14
Plateau	*	*	*	*	*	100,0	4
Zou	*	*	*	*	*	100,0	5
Ensemble	26,2	29,5	29,6	5,0	9,7	100,0	1 211

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les femmes ayant déclaré avoir été excisées au cours de la petite enfance mais qui n'ont pas pu fournir un âge.

Les variations selon l'âge ne sont pas très régulières mais globalement on peut discerner quelques tendances. En effet, on constate que l'excision dans la petite enfance est assez uniforme variant de 30 % parmi les femmes de 15-19 ans à 25 % parmi celles de 45-49 ans. Pour le groupe d'âges 5-9 ans à l'excision, les pourcentages varient de façon irrégulière. La proportion de femmes excisées à 10-14 ans varie de 32 % et plus chez les femmes de 35 ans et plus à 23 % et moins chez celles de 15-24 ans. Enfin, 11 % des femmes de 45-49 ans ont été excisées à 15 ans et plus contre 6 % des femmes de 20-24 ans. Par ailleurs, à cause d'effectifs trop faibles, il est difficile d'interpréter les écarts de l'âge à l'excision selon la majorité des autres caractéristiques.

17.3 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES

Le tableau 17.4 présente la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans selon leur âge actuel. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. On constate qu'une proportion très faible de filles de 0-14 ans sont excisées. Les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans, par contre les plus jeunes (celles de moins de 10 ans) ont encore près de 5 à 10 années d'exposition au risque. Cependant, les pourcentages étant faibles, on peut estimer que beaucoup de filles excisées n'ont pas été déclarées à cause certainement de la loi contre l'excision.

Tableau 17.4 Prévalence de l'excision chez les filles de 0-14 ans

Pourcentage filles de 0-14 ans excisées selon l'âge actuel, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Pourcentage de filles excisées	Effectif de filles de 0-14 ans
Âge actuel des filles		
0-4	0,2	4 031
5-9	0,2	3 735
10-14	0,6	2 905
Ensemble	0,3	10 671

Note: L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.

Le tableau 17.5 présente les proportions de filles excisées de 0-14 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Les variations sont extrêmement faibles. Tout au plus peut-on souligner que quand la mère est excisée, 1,4 % des filles le sont aussi contre seulement 0,1 % quand la mère n'est pas excisée.

Tableau 17.5 Excision des filles de 0-14 ans selon certaines caractéristiques de la mère, EDSB-IV Bénin 2011-2012

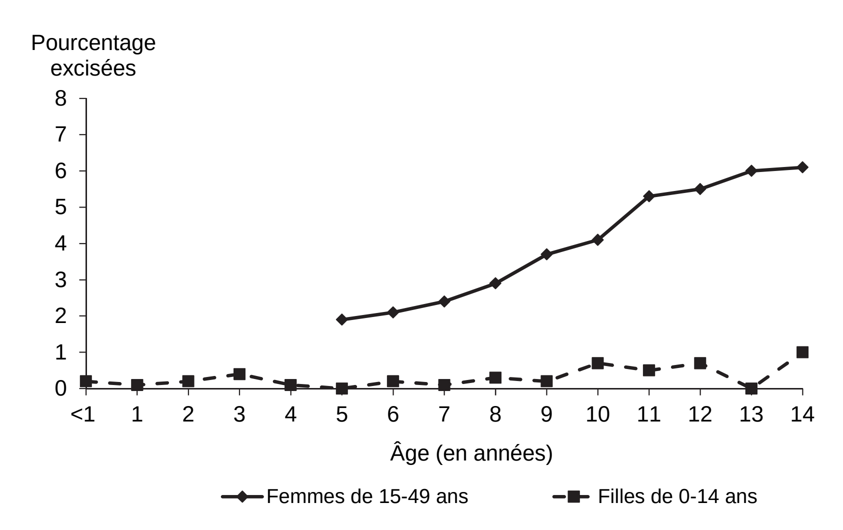
Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées selon l'âge et certaines caractéristiques de la mère EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel des filles			Ensemble
	0-4	5-9	10-14	0-14
Religion				
Vodoun	0,3	0,0	1,1	0,4
Islam	0,5	0,4	1,5	0,7
Célestes	0,0	0,0	0,8	0,2
Autres religions	0,0	1,4	0,0	0,4
Aucune	0,0	0,4	0,0	0,2
Ethnie				
Adja et apparentés	0,2	0,0	0,6	0,3
Bariba et apparentés	0,1	0,1	1,0	0,4
Fon et apparentés	0,1	0,0	0,1	0,0
Yoa et apparentés	0,4	0,0	0,0	0,2
Bétamaribé et apparentés	0,0	0,3	0,0	0,1
Peulh et apparentés	0,0	1,1	1,9	0,9
Yoruba et apparentés	1,0	0,5	1,4	0,9
Autres Béninois	*	*	*	3,5
Milieu de résidence				
Cotonou	0,2	0,0	1,0	0,4
Autres villes	0,0	0,3	0,4	0,2
Ensemble urbain	0,1	0,2	0,6	0,2
Rural	0,3	0,1	0,6	0,3
Département				
Alibori	0,0	0,0	0,4	0,1
Atacora	0,0	0,4	0,4	0,2
Borgou	0,0	0,7	1,5	0,6
Collines	1,3	0,4	0,8	0,8
Donga	0,7	0,3	0,7	0,5
Littoral	0,2	0,0	1,0	0,4
Mono	0,7	0,0	1,8	0,8
Zou	0,0	0,0	0,4	0,1
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	0,2	0,2	0,7	0,4
Primaire	0,0	0,0	0,2	0,1
Secondaire 1er cycle	0,0	0,0	0,0	0,0
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,5	0,0	0,0	0,3
Excision de la mère				
Excisée	0,7	1,0	2,5	1,4
Non excisée	0,1	0,0	0,2	0,1
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas	0,3	0,5	0,6	0,5
Second	0,4	0,1	0,7	0,4
Moyen	0,2	0,1	0,6	0,3
Quatrième	0,0	0,1	0,5	0,2
Le plus élevé	0,1	0,0	0,5	0,2
Ensemble	0,2	0,2	0,6	0,3

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le graphique 17.2 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées. L'intérêt de ce graphique est de permette de comparer directement le pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées à chaque âge selon leur déclaration et le pourcentage de filles excisées (statut actuel) à chaque âge. On constate ainsi qu'à l'âge de 10 ans, 4 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées, alors que seulement 0,7 % des filles de 0-14 ans le sont actuellement. À 14 ans, 6 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées, alors que seulement 1 % des filles de 0-14 ans le sont actuellement. Ces résultats pourraient indiquer que la pratique de l'excision tendrait à diminuer. L'engagement du gouvernement à lutter pour l'élimination de cette pratique ancestrale pourrait expliquer cette baisse de la pratique chez les jeunes filles.

Graphique 17.2
Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées selon l'âge



Les données sur l'âge à l'excision des femmes qui ont été excisées avant l'âge de 5 ans ne sont pas disponibles par âge détaillé. Les données pour les filles sont basées sur le statut actuel. Le graphique présente le pourcentage de filles de chaque âge actuel qui ont été excisées (selon la déclaration de la mère). Les données pour les femmes de 15-49 ans sont basées sur la mémoire des femmes et présentent le pourcentage de celles qui étaient déjà excisées en atteignant certains âges exacts.

EDSB-IV 2011-2012

Cependant, étant donné l'instauration de la loi N°2003-03 du 03 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines qui réprime les auteurs et les complices de mutilations génitales, il est possible qu'une partie (importante) de cette baisse « apparente » soit en fait la conséquence de sous-déclaration de l'excision des filles par leur mère. Il faut donc être très prudent quant à l'interprétation de ces résultats et la baisse de la pratique de l'excision est peut-être moins importante qu'il n'y paraît.

Personne ayant procédé à l'excision

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes, la personne qui avait procédé à l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 17. 6 pour les mères et pour les filles. L'effectif de filles excisées étant trop faible, les écarts entre les catégories de personnes ayant pratiqué l'excision ne sont pas significatifs et ne peuvent donc pas faire l'objet de commentaire. Dans la quasi-totalité des cas, c'est un praticien traditionnel (97 %), essentiellement une exciseuse (89 %) qui a procédé à l'excision de la mère. Le recours à un professionnel de la santé est marginal (0,2 %).

Tableau 17.6 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et des femmes de 15-49 ans, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel et des femmes de 15-49 ans selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision effectué, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Filles 0-14 ans	Femmes 15-49 ans
Personne qui a procédé à l'excision		
Traditionnel	(94,0)	97,4
Exciseuse	(86,4)	88,6
Accoucheuse traditionnelle	(7,6)	8,6
Autre traditionnel	(0,0)	0,2
Professionnel de la santé	(6,0)	0,2
Médecin	(6,0)	0,1
Infirmière/Sage-femme	(0,0)	0,1
NSP/Manquant	(0,0)	2,4
Total	100,0	100,0
Type d'excision		
Vagin fermé	(41,8)	12,5
Vagin non fermé	(46,9)	74,1
NSP/Manquant	(11,3)	13,4
Total	100,0	100,0
Effectif	31	1 211

Note: L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ;

17.4 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que l'excision était une exigence religieuse. Les résultats sont présentés au tableau 17.7.

Une proportion élevée de femme comme d'hommes ont déclaré que l'excision n'était pas exigée par la religion (respectivement 90 % et 87 %). Cependant, parmi les femmes excisées, 15 % pensent, au contraire, qu'il s'agit d'une pratique exigée par la religion contre 3 % des femmes qui ne sont pas excisées. L'opinion selon laquelle l'excision est une pratique exigée par la religion est plus répandue parmi les femmes et les hommes des groupes Yoa (respectivement 14 % et 28 %) et Bétamaribé (respectivement 15 % et 37 %), dans les départements de l'Atacora (respectivement 18 % et 32 %) et de la Donga (respectivement 11 % et 25 %). Rappelons que la que Donga détient, avec l'Alibori et le Borgou, la prévalence la plus élevée de femmes excisées. Les écarts selon le niveau d'instruction ne sont pas très importants, en particulier chez les femmes. Par contre, chez les hommes, la proportion d'hommes qui partagent l'opinion selon laquelle l'excision est une pratique exigée par la religion varie de 10 % parmi ceux sans niveau d'instruction à 4 % parmi ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, le niveau socio-économique du ménage semble influencer davantage l'opinion des hommes que des femmes. Ainsi, 16 % des hommes des ménages du quintile le plus bas contre 5 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé, pensent que l'excision est une exigence religieuse. Chez les femmes des mêmes ménages, cette proportion varie de 7 % à 3 %.

Tableau 17.7 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision en tant que nécessité religieuse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-64 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une nécessité religieuse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Exigée	Non exigée	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes	Exigée	Non exigée	NSP/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	15,4	81,1	3,5	100,0	1 211	na-	na-	na-	na	na
Non excisée	3,2	91,3	5,5	100,0	10 089	na-	na-	na-	na	na
Groupe d'âges										
15-19	4,8	89,2	6,0	100,0	1 840	6,5	85,2	8,3	100,0	620
20-24	4,0	90,8	5,2	100,0	1 922	8,7	83,8	7,5	100,0	522
25-29	3,9	90,8	5,3	100,0	2 171	5,9	90,0	4,1	100,0	558
30-34	4,7	90,7	4,7	100,0	1 855	6,0	90,3	3,7	100,0	493
35-39	4,9	89,7	5,4	100,0	1 540	5,8	88,7	5,5	100,0	534
40-44	4,1	90,7	5,2	100,0	1 164	7,3	85,6	7,2	100,0	420
45-49	6,0	88,5	5,5	100,0	808	10,1	82,9	7,0	100,0	342
Religion										
Vodoun	1,6	91,2	7,2	100,0	884	5,9	90,5	3,7	100,0	349
Autres traditionnelles	28,2	59,5	12,3	100,0	233	45,1	42,9	11,9	100,0	92
Islam	7,5	86,8	5,7	100,0	3 026	10,8	82,2	7,0	100,0	909
Catholique	2,8	92,8	4,5	100,0	3 938	4,5	88,1	7,4	100,0	1 248
Protestant méthodiste	2,2	93,3	4,6	100,0	363	4,2	93,1	2,7	100,0	93
Autres protestants	6,1	90,0	3,9	100,0	368	4,6	82,2	13,2	100,0	94
Célestes	2,8	90,4	6,8	100,0	566	2,0	93,2	4,8	100,0	173
Autres chrétiens	2,7	92,8	4,5	100,0	1 267	2,7	95,9	1,4	100,0	349
Autres religions	1,3	89,5	9,2	100,0	202	6,0	91,0	3,0	100,0	61
Aucune	2,1	94,8	3,1	100,0	453	2,7	93,5	3,8	100,0	122
Ethnie										
Adja et apparentés	3,0	93,8	3,2	100,0	1 421	6,1	91,0	2,9	100,0	478
Bariba et apparentés	8,1	89,4	2,5	100,0	1 333	5,8	87,9	6,4	100,0	347
Dendi et apparentés	7,9	83,1	9,0	100,0	426	12,3	83,9	3,8	100,0	122
Fon et apparentés	1,5	93,3	5,1	100,0	4 889	2,2	92,7	5,1	100,0	1 611
Yoa et apparentés	14,1	80,3	5,7	100,0	446	28,2	66,3	5,5	100,0	124
Bétamaribé et apparentés	14,5	73,5	12,0	100,0	744	36,9	51,8	11,3	100,0	178
Peulh et apparentés	7,8	87,8	4,3	100,0	477	15,7	77,1	7,2	100,0	128
Yoruba et apparentés	2,1	91,5	6,3	100,0	1 315	4,4	83,6	12,0	100,0	439
Autres Béninois	3,8	89,3	6,9	100,0	54	*	*	*	100,0	24
Autres nationalités	5,2	89,1	5,7	100,0	196	(3,8)	(86,2)	(10,0)	100,0	37
Milieu de résidence										
Cotonou	3,3	91,3	5,4	100,0	2 030	4,5	89,4	6,1	100,0	609
Autres villes	5,1	89,6	5,4	100,0	3 728	9,8	83,8	6,4	100,0	1 129
Ensemble urbain	4,4	90,2	5,4	100,0	5 758	8,0	85,8	6,3	100,0	1 739
Rural	4,6	90,2	5,2	100,0	5 542	6,1	87,9	6,0	100,0	1 750
Département										
Alibori	1,3	95,5	3,2	100,0	749	4,3	93,2	2,5	100,0	222
Atacora	17,6	72,6	9,8	100,0	1 084	31,7	61,1	7,3	100,0	256
Atlantique	3,0	90,0	7,0	100,0	1 313	1,5	96,9	1,5	100,0	431
Borgou	6,1	90,9	3,0	100,0	1 072	8,9	77,6	13,5	100,0	304
Collines	0,8	92,0	7,2	100,0	882	2,5	80,0	17,5	100,0	245
Couffo	3,7	94,3	2,1	100,0	547	8,2	89,9	2,0	100,0	183
Donga	10,8	83,2	6,0	100,0	629	25,1	74,9	0,0	100,0	171
Littoral	3,3	91,3	5,4	100,0	2 030	4,5	89,4	6,1	100,0	609
Mono	3,2	93,3	3,5	100,0	471	1,8	94,3	3,9	100,0	183
Ouémé	0,9	96,9	2,2	100,0	1 073	3,4	94,7	1,9	100,0	396
Plateau	2,1	91,1	6,8	100,0	498	3,5	79,1	17,5	100,0	225
Zou	0,6	94,3	5,1	100,0	951	1,6	96,3	2,1	100,0	264
Niveau d'instruction										
Aucun	5,3	89,1	5,6	100,0	6 301	9,9	84,0	6,1	100,0	1 143
Primaire	4,0	89,6	6,4	100,0	1 897	7,0	85,8	7,3	100,0	754
Secondaire 1er cycle	3,4	91,8	4,8	100,0	1 908	6,3	86,8	6,9	100,0	790
Secondaire 2nd cycle ou plus	2,6	94,6	2,7	100,0	1 195	3,6	91,9	4,6	100,0	801
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas	6,8	85,5	7,7	100,0	1 679	16,3	79,3	4,3	100,0	500
Second	4,7	90,0	5,3	100,0	1 919	5,5	88,4	6,1	100,0	543
Moyen	5,0	90,4	4,6	100,0	2 058	4,8	87,9	7,3	100,0	641
Quatrième	4,2	90,4	5,3	100,0	2 410	6,2	85,6	8,2	100,0	757
Le plus élevé	3,1	92,4	4,5	100,0	3 235	5,3	89,8	4,9	100,0	1 050
Ensemble 15-49	4,5	90,2	5,3	100,0	11 300	7,0	86,8	6,2	100,0	3 489
50-64	na-	na-	na-	na	na	9,3	83,6	7,0	100,0	652
Ensemble 15-64	na-	na-	na-	na	na	7,4	86,3	6,3	100,0	4 141

na=non applicable.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Opinions sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision

Le tableau 17.8 présente les résultats concernant l'opinion des femmes et des hommes sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision. Dans l'ensemble, la grande majorité des femmes (92 %) pensent que l'excision devrait disparaître, seulement 2 % pensent qu'elle devrait être maintenue et 6 % n'ont pu se prononcer. En outre, cette opinion semble être partagée par toutes les femmes, les variations dans les différents sous-groupes de femmes étant assez faibles.

Tableau 17.8 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien de cette pratique

Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, par certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ Manquant/ Cela dépend	Total	Effectif de femmes	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ Manquant/ Cela dépend	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	4,8	88,0	7,1	100,0	1 211	na-	na-	na-	na	na
Non excisée	1,7	92,8	5,5	100,0	10 089	na-	na-	na-	na	na
Groupe d'âges										
15-19	1,4	94,0	4,6	100,0	1 840	2,9	88,2	9,0	100,0	620
20-24	2,0	92,8	5,2	100,0	1 922	4,0	87,5	8,5	100,0	522
25-29	1,9	91,9	6,2	100,0	2 171	1,7	90,9	7,3	100,0	558
30-34	2,3	91,8	5,9	100,0	1 855	2,6	90,6	6,8	100,0	493
35-39	2,7	92,1	5,2	100,0	1 540	3,3	89,1	7,6	100,0	534
40-44	2,5	91,1	6,4	100,0	1 164	3,1	86,9	10,0	100,0	420
45-49	1,7	90,9	7,4	100,0	808	4,2	87,6	8,2	100,0	342
Religion										
Vodoun	4,7	83,1	12,1	100,0	884	3,9	86,3	9,8	100,0	349
Autres traditionnelles	6,4	83,0	10,6	100,0	233	8,3	72,7	19,0	100,0	92
Islam	2,0	92,1	5,9	100,0	3 026	4,5	87,1	8,3	100,0	909
Catholique	1,1	95,3	3,5	100,0	3 938	1,2	90,2	8,7	100,0	1 248
Protestant méthodiste	2,5	94,4	3,0	100,0	363	0,0	97,0	3,0	100,0	93
Autres protestants	1,2	96,7	2,1	100,0	368	1,9	92,0	6,1	100,0	94
Célestes	1,5	92,9	5,6	100,0	566	2,5	90,9	6,6	100,0	173
Autres chrétiens	3,1	89,4	7,5	100,0	1 267	3,0	91,1	5,9	100,0	349
Autres religions	0,9	92,4	6,8	100,0	202	15,4	77,3	7,3	100,0	61
Aucune	2,3	90,7	7,0	100,0	453	2,7	93,2	4,1	100,0	122
Ethnie										
Adja et apparentés	5,5	82,5	12,0	100,0	1 421	2,9	89,2	8,0	100,0	478
Bariba et apparentés	1,9	94,2	3,9	100,0	1 333	2,1	95,1	2,8	100,0	347
Dendi et apparentés	3,4	90,4	6,2	100,0	426	5,0	92,8	2,1	100,0	122
Fon et apparentés	1,2	95,0	3,9	100,0	4 889	2,2	89,6	8,2	100,0	1 611
Yoa et apparentés	1,2	92,7	6,0	100,0	446	2,2	85,4	12,4	100,0	124
Bétamaribé et apparentés	2,3	88,4	9,3	100,0	744	7,0	80,9	12,0	100,0	178
Peulh et apparentés	1,4	92,7	6,0	100,0	477	6,2	78,5	15,3	100,0	128
Yoruba et apparentés	1,9	92,6	5,5	100,0	1 315	4,1	86,9	9,0	100,0	439
Autres Béninois	0,0	91,9	8,1	100,0	54	*	*	*	100,0	24
Autres nationalités	1,6	96,0	2,4	100,0	196	(0,0)	(85,2)	(14,8)	100,0	37
Milieu de résidence										
Cotonou	1,7	94,2	4,1	100,0	2 030	4,8	86,3	8,9	100,0	609
Autres villes	1,3	94,9	3,8	100,0	3 728	2,6	90,6	6,8	100,0	1 129
Ensemble urbain	1,5	94,6	3,9	100,0	5 758	3,3	89,1	7,6	100,0	1 739
Rural	2,7	89,8	7,5	100,0	5 542	2,8	88,4	8,8	100,0	1 750
Département										
Alibori	0,9	93,7	5,4	100,0	749	5,1	83,1	11,8	100,0	222
Atacora	1,9	89,4	8,7	100,0	1 084	5,2	85,5	9,3	100,0	256
Atlantique	0,7	96,4	2,9	100,0	1 313	1,4	87,6	11,0	100,0	431
Borgou	2,5	95,6	2,0	100,0	1 072	3,1	95,5	1,4	100,0	304
Collines	1,7	92,4	6,0	100,0	882	4,9	80,4	14,7	100,0	245
Couffo	14,8	57,1	28,2	100,0	547	6,0	87,5	6,5	100,0	183
Donga	1,0	92,4	6,7	100,0	629	2,6	92,3	5,1	100,0	171
Littoral	1,7	94,2	4,1	100,0	2 030	4,8	86,3	8,9	100,0	609
Mono	1,0	95,5	3,6	100,0	471	1,8	90,4	7,7	100,0	183
Ouémé	1,1	95,3	3,6	100,0	1 073	0,7	96,1	3,2	100,0	396
Plateau	1,5	94,9	3,6	100,0	498	0,0	85,6	14,4	100,0	225
Zou	1,3	94,3	4,5	100,0	951	1,4	93,4	5,1	100,0	264

Á suivre…

Tableau 17.8—*Suite*

Répartition (en%) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que pratique doit continuer ou non, par certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ Manquant/ Cela dépend	Total	Effectif de femmes	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ Manquant/ Cela dépend	Total	Effectif d'hommes
Niveau d'instruction										
Aucun	2,6	89,8	7,6	100,0	6 301	3,2	87,2	9,6	100,0	1 143
Primaire	1,6	93,9	4,5	100,0	1 897	3,0	88,4	8,5	100,0	754
Secondaire 1er cycle	1,3	95,7	3,0	100,0	1 908	3,4	88,6	8,0	100,0	790
Secondaire 2nd cycle ou plus	1,4	96,9	1,8	100,0	1 195	2,6	91,5	5,9	100,0	801
Quintile de bien-être économique										
Le plus bas	2,6	89,3	8,0	100,0	1 679	4,4	87,1	8,5	100,0	500
Second	2,5	89,1	8,5	100,0	1 919	2,9	88,8	8,3	100,0	543
Moyen	2,9	90,3	6,8	100,0	2 058	3,2	86,4	10,4	100,0	641
Quatrième	2,1	93,4	4,6	100,0	2 410	2,1	90,0	7,9	100,0	757
Le plus élevé	1,0	96,0	3,0	100,0	3 235	3,1	90,1	6,8	100,0	1 050
Ensemble 15-49	2,1	92,2	5,7	100,0	11 300	3,1	88,8	8,2	100,0	3 489
50-64	na	na-	na-	na	na	2,0	87,9	10,1	100,0	652
Ensemble 15-64	na	na-	na-	na	na	2,9	88,6	8,5	100,0	4 141

na=non applicable.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés ; Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

De même, une proportion élevée d'hommes (89 %) se sont prononcés contre le maintien de la pratique de l'excision. Dans seulement 3 % des cas, les hommes pensent qu'il faudrait maintenir cette pratique et 8 % n'ont pu donner de réponse. Comme chez les femmes, les proportions d'hommes en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision sont élevées dans tous les sous-groupes.

TENSION ARTÉRIELLE 18

Dr Yessoufou Tchabi*, Dr Akpéyédjé Yannelle Dossou*, Dr Philippe Adjagba*, Dr Yasmine Eyisse-Kpossou*, Pr Martin D. Houenassi**, Pr Jeanne Sacca*, Pr Hippolyte Agboton* et Dr Nouratou do Régo***

Principaux résultats

- La quasi-totalité des femmes (93 %) et des hommes (91 %) ne savent pas si leur tension artérielle est élevée ou non.
- Selon les résultats des mesures de la tension artérielle prises au cours de l'EDSB-IV, 10 % des femmes de 15-49 ans et 28 % des hommes de 30-64 ans ont des valeurs élevées de tension artérielle.
- Les résultats montrent que les valeurs élevées de tension artérielle ont tendance à augmenter, chez les femmes comme chez les hommes, de manière importante, avec l'âge.

Une tension artérielle élevée ou hypertension est le plus important facteur de risque associé aux accidents vasculaires cérébraux et aux maladies cardiaques. Au cours de l'EDSB-IV, on a mesuré la pression artérielle des femmes de 15-49 ans et des hommes de 30-64 ans. Les mesures de la tension artérielle prises au cours de l'enquête fournissent une évaluation transversale de la prévalence dans la population enquêtée au moment des interviews de l'EDSB-IV et ne représentent pas un diagnostic médical qui seul peut confirmer un état d'hypertension artérielle. Les résultats obtenus permettent cependant de connaître l'ampleur du problème et les caractéristiques de la population présentant une tension artérielle élevée au Bénin. Précisons qu'il n'avait pas été prévu au début de l'enquête de mesurer la pression artérielle des hommes, disposition qui a été, par la suite, modifiée. Cependant, pour des raisons de contrainte budgétaire et de limitation de matériel, la mesure de la tension artérielle n'a été effectuée qu'auprès des hommes de 30-64 ans. On dispose donc de mesures de la tension artérielle pour les femmes de 15-49 ans et pour les hommes de 30-64 ans. Par conséquent, il n'est pas possible de comparer les résultats des femmes et des hommes au niveau global.

Au cours de l'EDSB-IV, la pression artérielle a été mesurée en utilisant le tensiomètre électronique au bras BC #MC1. Les résultats donnés par tous les tensiomètres électroniques au bras sont la pression systolique (c'est le premier chiffre et également le plus élevé. Il correspond à la pression du sang lorsque le cœur se contracte et se vide). La pression diastolique (le second chiffre), correspond à la pression du sang lorsque le cœur se relâche et se remplit). Trois prises de la pression artérielle ont été effectuées, en utilisant la procédure des Mesures Artérielles Moyennées (MAM) : la première a eu lieu au début de l'interview individuelle, la seconde au milieu de l'interview et la troisième à la fin de l'interview.

* Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherches en Cardiologie du CNHU Cotonou.
** Unité d'Enseignement et de Recherches en cardiologie, Université d'Abomey-Calavi.
*** Gynécologue obstétricienne.

Si la pression artérielle a été mesurée au cours des trois prises ou seulement au cours des deux dernières prises, c'est la moyenne des deux dernières prises qui a été retenue, pour la pression systolique comme pour la pression diastolique.

Si la tension artérielle n'a pas été mesurée au milieu de l'interview mais à la fin, c'est-à-dire lors de la troisième prise, les pressions diastoliques et systoliques retenues sont celles qui ont été mesurées à la fin de l'interview même si elles l'avaient été en début d'interview.

Si la pression artérielle n'a pas été mesurée à la fin de l'interview, on a alors pris les mesures effectuées au milieu de l'interview si elles ont été prises ou bien les mesures prises en début d'interview si ce sont les seules dont on disposait.

On exprime la tension artérielle en mmHg (millimètre de mercure). Le tableau ci-dessous présente les normes de tension artérielle et les différents stades de gravité de l'hypertension artérielle selon les directives de l'OMS (1999), stades qui ont été retenus pour l'analyse de la prévalence dans ce chapitre.[2].

Valeurs limites des différents niveaux d'hypertension

Niveau	Pression systolique	Pression diastolique
Seuil optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal « haut »	130-139	85-89
Hypertension légère (niveau 1)	140-159	90-99
Hypertension modérée (niveau 2)	160-179	100-109
Hypertension sévère (niveau 3)	>=180	>=110

Le tableau 18.1 présente les proportions de femmes et d'hommes pour lesquels on dispose d'une mesure de la tension artérielle et les proportions pour lesquelles la tension artérielle n'a pu être mesurée, soit parce que la personne a refusé ou parce qu'il y a eu des problèmes techniques durant la prise de la mesure. Les résultats montrent que l'on dispose d'une mesure de la tension artérielle pour 93 % des enquêtés, à savoir 93 % des femmes et 91 % des hommes. On remarque que les proportions de mesures non disponibles et de refus sont légèrement plus élevées chez les hommes que chez les femmes (9 % contre 7 %).

Tableau 18.1 Disponibilité de la mesure finale de la pression artérielle

Répartition (en%) de la population de fait des femmes de 15-49 ans et des hommes de 30-64 ans ,interviewés sur les problèmes de santé, par disponibilité de la mesure finale de la pression artérielle, selon le sexe, EDSB-IV Bénin 2011-2012

FEMME	
Disponibilité de la mesure de la pression artérielle	
Mesure disponible	93,4
Mesure non disponible	6,6
Refus	2,9
Problèmes techniques durant la prise de la mesure	3,4
Autre	0,3
Manquant	0,0
Total	100,0
Effectif	5 494
HOMME	
Disponibilité de la mesure de la pression artérielle	
Mesure disponible	91,1
Mesure non disponible	8,9
Refus	4,9
Problèmes techniques durant la prise de la mesure	3,5
Autre	0,2
Manquant	0,3
Total	100,0
Effectif	2 876
ENSEMBLE	
Disponibilité de la mesure de la pression artérielle	
Mesure disponible	92,6
Mesure non disponible	7,4
Refus	3,6
Problèmes techniques durant la prise de la mesure	3,4
Autre	0,3
Manquant	0,1
Total	100,0
Effectif	8 370

[2] Guidelines subcommittee 1999.

18.1 MESURES PRISES POUR FAIRE BAISSER LA TENSION ARTÉRIELLE

Il n'existe pas toujours de symptômes apparents de l'hypertension artérielle mais les conséquences à long terme peuvent être graves. Il est donc important de faire contrôler sa tension artérielle. Au cours de l'enquête, pour savoir dans quelle mesure les enquêtés savaient si leur tension artérielle était normale ou non, on leur a d'abord demandé si un médecin ou un agent de santé leur avait dit que leur tension artérielle était élevée. Dans le cas d'une réponse positive, on demandait alors s'ils faisaient quelque chose pour faire baisser cette tension trop élevée. Les résultats présentés au tableau 18.2 montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré qu'on ne leur avait jamais dit que leur tension était trop élevée (respectivement 93 % et 91 %). Seulement 5 % des femmes et 6 % des hommes savaient qu'ils avaient de l'hypertension artérielle. Parmi ces derniers, la grande majorité (85 % des femmes et 96 % des hommes) ont pris certaines mesures pour traiter leur hypertension. Plus précisément, un peu plus d'une femme sur deux (55 %) et 71 % des hommes prennent des médicaments prescrits. Environ deux femmes sur cinq (44 %) et 68 % des hommes surveillent leur poids ou essayent d'en perdre. Par ailleurs, six femmes sur dix (60 %) et 58 % des hommes ont réduit leur consommation de sel. Près de 52 % des femmes et 66 % des hommes traitent leur hypertension avec des médicaments traditionnels. Enfin, 41 % des femmes et 59 % des hommes font de l'exercice et 45 % des femmes et 67 % des hommes ont arrêté de fumer.

Tableau 18.2 Problèmes d'hypertension et mesures prises pour la faire baisser

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 30-64 ans à qui on a dit que leur tension artérielle était élevée et qui prennent des mesures pour la faire baisser, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Problèmes d'hypertension et mesures prises pour la traiter	Femme	Homme	Ensemble
Problèmes d'hypertension			
Un prestataire de santé a dit que la tension artérielle était élevée :	5,0	6,3	5,4
Une fois	1,5	1,9	1,7
Deux fois ou plus	3,5	4,4	3,8
N'a jamais su par un prestataire de santé que la tension artérielle était élevée	93,2	91,2	92,5
Ne sait pas	1,8	2,2	2,0
Manquant	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enquêtés	5 494	2 876	8 370
Mesures prises pour faire baisser l'hypertension			
Pourcentage prenant des mesures pour faire baisser l'hypertension :	84,9	96,1	89,3
Prennent les médicaments prescrits	54,9	70,9	61,2
Surveillent leur poids/essayent d'en perdre	43,7	68,2	53,4
Réduisent la consommation de sel dans leur alimentation	59,5	58,3	59,0
Utilisent des plantes traditionnelles	52,1	65,6	57,4
Font de l'exercice	40,8	58,7	47,8
Ont arrêté de fumer	45,1	67,3	53,9
Effectif d'enquêtés qui savent que leur tension artérielle est élevée	282	184	466

18.2 VALEURS ÉLEVÉES DE TENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES FEMMES

Valeurs élevées de tension artérielle selon certaines caractéristiques socio-économiques

Le tableau 18.3.1 présente la prévalence des tensions artérielles élevées chez les femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques et leur répartition par classification des différents niveaux de la tension artérielle.

Au Bénin, les résultats de l'enquête montrent que pour 10 % des femmes de 15-49 ans, les chiffres de tension artérielle sont élevés. Dans la majorité des cas, (6 %), leur niveau de tension est légèrement élevé (niveau 1); 1 % sont classées au niveau 2, c'est-à-dire que leur niveau de tension artérielle élevée est modéré et moins d'un pour cent (0,6 %) ont un niveau de tension artérielle élevée sévère (niveau 3). En outre, 2 % des femmes ont une tension normale mais prennent des médicaments contre l'hypertension artérielle et sont classées comme ayant des valeurs de tension artérielle élevées.

Tableau 18.3.1 Niveaux de tension artérielle élevée selon certaines caractéristiques socioéconomiques: Femme

Prévalence de l'hypertension parmi les femmes de 15-49 ans et répartition (en%) des femmes par niveau de tension artérielle, selon certaines caractéristiques socioéconomiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Classification de la tension artérielle									
Caractéristiques socio-économiques	Prévalence de la tension artérielle élevée	Optimale <120/<80 mmHg	Normale 120-129/ 80-84 mmHg	Normale supérieure 130-139/ 85-89 mmHg	Légèrement élevée (niveau 1) 140-159/90-99 mmHg	Modérément élevée (niveau 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Sévèrement élevée (niveau 3) 180+/110+ mmHg	Tension normale et prend des médicaments[1]	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	3,7	69,1	20,5	6,7	3,1	0,3	0,0	0,3	100,0	894
20-24	4,7	67,2	20,3	7,8	2,7	0,6	0,0	1,3	100,0	833
25-29	6,8	63,3	22,4	7,5	3,8	0,7	0,6	1,7	100,0	1 009
30-34	8,7	56,9	23,5	10,9	4,4	1,7	0,7	1,8	100,0	855
35-39	13,9	51,5	23,2	11,4	8,5	1,5	1,4	2,5	100,0	650
40-44	18,4	46,2	23,3	12,1	10,1	3,7	0,3	4,3	100,0	541
45-49	25,0	39,9	23,0	12,2	14,8	3,2	2,7	4,3	100,0	348
État matrimonial										
Célibataire	6,1	65,3	21,1	7,6	4,1	0,3	0,1	1,6	100,0	1 206
En union	10,3	57,2	22,6	9,9	6,0	1,6	0,7	2,0	100,0	3 646
En rupture d'union	15,3	55,1	21,0	8,6	7,0	2,9	1,9	3,6	100,0	278
Milieu de résidence										
Cotonou	11,1	60,6	18,3	9,9	4,2	1,5	1,2	4,3	100,0	712
Autres villes	10,3	55,8	24,5	9,4	6,6	1,3	0,5	1,9	100,0	1 550
Ensemble urbain	10,5	57,3	22,6	9,6	5,8	1,4	0,7	2,6	100,0	2 262
Rural	8,9	60,3	21,8	9,1	5,5	1,4	0,6	1,5	100,0	2 868
Département										
Alibori	4,6	65,1	25,5	4,9	2,7	1,1	0,0	0,7	100,0	276
Atacora	4,2	70,7	17,8	7,3	2,7	1,3	0,2	0,0	100,0	449
Atlantique	13,2	53,1	24,6	9,0	8,7	1,7	0,8	2,0	100,0	670
Borgou	11,2	54,7	25,3	8,9	7,5	3,1	0,3	0,2	100,0	351
Collines	8,1	57,8	28,6	5,5	4,9	1,2	0,0	2,1	100,0	371
Couffo	11,3	57,0	21,9	9,9	7,8	1,4	0,9	1,2	100,0	386
Donga	8,1	56,7	25,3	9,9	4,8	1,5	1,1	0,7	100,0	194
Littoral	11,1	60,6	18,3	9,9	4,2	1,5	1,2	4,3	100,0	712
Mono	13,0	44,3	18,4	24,3	6,2	1,5	1,4	3,8	100,0	283
Ouémé	9,4	61,8	20,2	8,6	6,2	0,8	0,5	1,8	100,0	614
Plateau	9,7	57,5	22,6	10,1	6,2	1,3	0,0	2,2	100,0	332
Zou	7,6	62,9	22,5	7,1	4,1	0,2	0,9	2,4	100,0	492
Niveau d'instruction										
Aucun	9,7	59,3	21,7	9,3	5,9	1,5	0,6	1,6	100,0	3 125
Primaire	10,1	57,7	21,8	10,4	5,1	1,0	1,1	2,9	100,0	824
Secondaire 1er cycle	9,3	60,8	22,4	7,5	5,4	1,4	0,5	1,9	100,0	802
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,3	55,1	26,3	10,2	4,8	0,6	0,0	2,9	100,0	379
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	7,8	60,8	22,0	9,4	6,0	0,8	0,3	0,7	100,0	871
Second	7,7	60,0	25,0	7,2	4,0	1,6	0,9	1,2	100,0	935
Moyen	9,9	60,3	20,3	9,6	5,6	1,7	0,4	2,2	100,0	1 000
Quatrième	10,9	55,7	22,7	10,7	6,9	1,3	0,7	2,0	100,0	1 042
Le plus élevé	10,9	58,6	21,2	9,4	5,5	1,4	0,8	3,2	100,0	1 282
Ensemble	9,6	59,0	22,1	9,3	5,6	1,4	0,6	2,0	100,0	5 130

Note: Les mesures de la tension artérielle prises au cours de l'enquête fournissent une évaluation transversale de la prévalence de la tension artérielle élevée dans la population enquêtée au moment des interviews de l'EDSB-IV et ne représente pas un diagnostic médical de l'hypertension.
[1] Tension artérielle =140/90 mmHg ou prenant actuellement des médicaments contre l'hypertension.

Les résultats selon l'âge confirment ce que de nombreuses études scientifiques ont déjà montré, à savoir que la pression artérielle a tendance à augmenter avec l'âge. En effet, on constate que la prévalence des valeurs élevées de tension artérielle passe de 5 % à 20-24 ans à 14 % à 35-39 ans pour concerner un quart des femmes de 45-49 ans (25 %).

En outre, on constate que les valeurs de tension artérielle sont plus élevées chez les femmes en rupture d'union que chez les autres, (15 % contre 10 % pour celles en union et 6 % chez les célibataires). En outre, par rapport aux autres femmes, les femmes en rupture d'union sont proportionnellement deux fois plus nombreuses à prendre des médicaments contre l'hypertension (4 % contre environ 2 % pour chacune des deux autres catégories de femmes). Il se peut que la prévalence plus élevée chez les femmes en rupture d'union soit davantage due à l'âge qu'à l'état matrimonial seul. Seule, une analyse approfondie permettrait de savoir lequel, de l'âge ou de l'état matrimonial, influence réellement le niveau de la prévalence. En effet, la structure par âge de la population des femmes en rupture d'union est certainement plus vieille que celles des femmes en union et surtout que celle des célibataires.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écart important ; tout au plus, peut-on souligner que la proportion de femmes dont la tension artérielle est élevée, est légèrement plus faible en milieu rural qu'urbain (9 % contre 11 %). Dans les départements, la prévalence des valeurs élevées de tension artérielle varie d'un minimum de 4 % dans l'Atacora et de 5 % dans l'Alibori à un maximum de 13 % dans l'Atlantique et le Mono.

Par ailleurs, on ne constate pas non plus de variations importantes entre les femmes de niveaux d'instruction différents, la prévalence oscillant de 10 % parmi celles sans niveau d'instruction et celles ayant un niveau primaire à 8 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, les variations en fonction du niveau de bien-être économique du ménage sont peu importantes, la prévalence passant d'environ 8 % dans les ménages classés dans les deux premiers quintiles à 11 % dans les deux derniers quintiles.

Valeurs élevées de tension artérielle selon certains facteurs d'augmentation du risque d'avoir une tension artérielle élevée

Le tableau 18.3.2 présente, pour les femmes de 15-49 ans, la prévalence de la tension artérielle élevée en fonction de leur connaissance de leur état de santé et de certains éléments qui peuvent favoriser la survenue d'une tension artérielle élevée. Les résultats montrent tout d'abord que 69 % des femmes qui savent que leur tension artérielle est trop élevée ont, d'après les mesures effectuées au cours de l'enquête, des valeurs élevées de tension artérielle contre 6 % parmi celles à qui on ne l'a jamais dit.

Plusieurs enquêtes épidémiologiques ont montré que l'hypertension artérielle était plus fréquente chez les personnes diabétiques. On a donc demandé aux enquêtées si un prestataire de santé leur avait dit qu'elles avaient du diabète. Selon les résultats de l'EDSB-IV, on constate que 17 % des femmes qui savent qu'elles ont du diabète ont aussi une tension artérielle trop élevé contre 9 % parmi celles à qui on ne l'avait jamais dit. Parmi les femmes à qui on a dit qu'elles avaient du diabète et dont les valeurs de tension artérielle sont élevées, le niveau de tension artérielle élevé est faible dans 9 % des cas et 9 % ont une tension normale en suivant un traitement. Parmi les femmes qui ne savent pas si elles ont du diabète et qui ont des valeurs élevée de tension artérielles , 6 % ont un niveau de tension artérielle élevée faible (niveau 1) et 2 % ont une tension normale mais suivent un traitement.

Tableau 18.3.2 Niveaux de tension artérielle élevée selon certaines mesures de l'état de santé : Femme

Prévalence de la tension artérielle élevée parmi les femmes de 15-49 ans et répartition (en %) des femmes par niveaux de tension artérielle, selon certaines mesures de l'état de santé, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		Classification de la tension artérielle									
Mesure de l'état de santé	Prévalence de la tension artérielle élevée	Optimale <120/ <80 mmHg	Normale 120-129/80-84 mmHg	Normale supérieure 130-139/85-89 mmHg	Légèrement élevée (niveau 1) 140-159/ 90-99 mmHg	Modérément élevée (niveau 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Sévèrement élevée (niveau 3) 180+/ 110+ mmHg	Tension normale et prenant des médicaments[1]	Total	Effectif de femmes
Consommation de tabac										
Consomme du tabac	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	23
Ne consomme pas de tabac	9,6	59,0	22,2	9,2	5,6	1,4	0,6	2,0	100,0	5 107
Problème d'hypertension										
A su par un médecin ou une infirmière que sa tension était élevée	68,9	15,2	6,9	8,9	17,4	6,7	6,6	38,3	100,0	265
Ne savait pas	6,3	61,7	22,8	9,2	5,0	1,1	0,3	0,0	100,0	4 788
NSP/Manquant	7,1	43,5	33,6	15,8	4,8	2,3	0,0	0,0	100,0	77
Problème de diabète										
A su par un médecin ou une infirmière qu'elle avait du diabète	17,3	48,8	14,4	19,4	8,6	0,0	0,0	8,8	100,0	61
Ne savait pas	9,4	59,6	22,2	8,9	5,5	1,4	0,6	1,8	100,0	4 970
NSP/Manquant	16,6	35,4	23,4	24,6	9,2	1,8	0,0	5,6	100,0	99
État nutritionnel										
Maigre (IMC<18,5)	4,3	69,3	15,3	11,0	3,7	0,6	0,0	0,0	100,0	280
Normal (IMC 18,5-24,9)	7,3	61,9	21,9	8,9	4,7	1,0	0,3	1,2	100,0	2 863
Surpoids (IMC 25,0 – 29,9)	12,9	50,4	24,7	12,1	6,9	2,4	0,7	2,9	100,0	862
Obèse (BMI >= 30,0)	28,7	35,5	25,4	10,4	14,0	2,4	4,6	7,6	100,0	345
Non éligible (enceinte ou naissance récente)	7,0	68,3	18,8	5,9	3,6	1,7	0,1	1,6	100,0	594
Incohérent manquant	10,2	52,4	28,7	8,7	7,1	0,0	0,0	3,1	100,0	185
Ensemble	9,6	59,0	22,1	9,3	5,6	1,4	0,6	2,0	100,0	5 130

Note: Les mesures de la tension artérielle prises au cours de l'enquête fournissent une évaluation transversale de la prévalence de la pression artérielle élevée dans la population enquêtée au moment des interviews de l'EDSB-IV et ne représentent pas un diagnostic médical de l'hypertension. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Tension artérielle normale =140/90 mmHg ou prenant actuellement des médicaments contre l'hypertension.

Il est reconnu que les personnes accusant une surcharge pondérale et les obèses présentent un risque accru de présenter un état d'hypertension artérielle. Les résultats semblent montrer une association positive entre des valeurs élevées de tension artérielle et l'IMC des femmes, la prévalence variant d'un minimum de 4 % parmi celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 à 13 % parmi celles dont il est compris entre 25,0 et 29,9 et qui présentent donc un surpoids, à un maximum de 29 % parmi les femmes qui entrent dans la catégorie des obèses. Dans cette dernière catégorie de femmes, 5 % ont un niveau de tension artérielle sévèrement élevée (niveau 3) contre moins de 1 % chez les femmes qui ont un IMC normal. De plus, 8 % contre 1 % chez celles dont l'IMC est normal prennent des médicaments contre l'hypertension.

Étant donné le faible effectif de femmes qui consomment du tabac au Bénin, il n'est pas possible de comparer la prévalence de celles qui consomment du tabac avec celles qui n'en consomment pas.

18.3 VALEURS ÉLEVÉES DE TENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES HOMMES

Prévalence de de la tension artérielle élevée selon certaines caractéristiques socio-économiques

Le tableau 18.4.1 présente les valeurs élevées de tension artérielle chez les hommes de 30-64 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques. Au Bénin, 28 % des hommes de 30-64 ans souffrent d'hypertension artérielle. Dans 17 % des cas, il s'agit d'hypertension légèrement élevée, classée au niveau 1 ; 6 % sont classées au niveau 2, c'est-à-dire que leur niveau de tension artérielle est modérément élevé et 3 % sont sévèrement hypertendus (niveau 3). En outre, 3 % des hommes ont une tension normale mais prennent des

Tableau 18.4.1 Niveaux d'hypertension selon certaines caractéristiques socio-économiques: Homme

Prévalence de la tension artérielle élevée parmi les hommes de 30-64 ans et répartition (en%) des hommes par niveau de tension artérielle, selon certaines caractéristiques socioéconomiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Classification de la pression artérielle									
Caractéristiques socio-économiques	Prévalence de la tension artérielle élevée	Optimale <120/ <80 mmHg	Normale 120-129/ 80-84 mmHg	Normale supérieure 130-139/ 85-89 mmHg	Légère-ment élevée (niveau 1) 140-159/ 90-99 mmHg	Modéré-ment élevée (niveau 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Sévère-ment élevée (niveau 3) 180+/ 110+ mmHg	Tension normale et prend des médica-ments[1]	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
30-34	23,9	30,9	26,3	18,9	14,3	6,1	1,5	2,0	100,0	547
35-39	26,3	33,6	26,3	13,8	14,5	7,1	2,6	2,2	100,0	586
40-44	23,8	27,9	28,7	19,6	15,1	5,0	2,6	1,1	100,0	432
45-49	29,4	32,2	20,8	17,6	17,1	4,6	4,2	3,5	100,0	375
50-64	34,6	25,5	22,4	17,4	20,4	6,9	3,0	4,3	100,0	681
État matrimonial										
Célibataire	28,0	32,8	18,9	20,3	17,6	10,3	0,0	0,0	100,0	80
En union	27,5	29,8	25,2	17,4	16,3	5,8	2,7	2,7	100,0	2 416
En rupture d'union	37,4	26,8	22,6	13,2	18,4	9,3	5,6	4,0	100,0	125
Milieu de résidence										
Cotonou	33,5	23,9	23,0	19,6	18,4	6,3	4,0	4,8	100,0	327
Autres villes	29,9	29,8	23,7	16,7	16,6	7,3	3,5	2,5	100,0	784
Ensemble urbain	30,9	28,0	23,5	17,5	17,2	7,0	3,6	3,2	100,0	1 111
Rural	25,8	31,1	25,9	17,2	15,9	5,5	2,0	2,4	100,0	1 510
Département										
Alibori	45,4	13,8	24,5	16,3	22,1	19,8	2,8	0,7	100,0	161
Atacora	23,4	53,1	15,0	8,5	6,2	14,8	2,4	0,0	100,0	215
Atlantique	23,4	38,2	23,9	14,5	13,2	3,1	3,2	4,0	100,0	360
Borgou	31,7	18,4	30,7	19,1	20,7	9,5	1,0	0,6	100,0	224
Collines	18,1	26,8	34,4	20,7	14,2	1,4	1,3	1,3	100,0	194
Couffo	33,7	20,8	20,3	25,2	20,3	0,5	4,8	8,1	100,0	153
Donga	20,3	43,1	22,4	14,2	17,0	2,7	0,5	0,0	100,0	120
Littoral	33,5	23,9	23,0	19,6	18,4	6,3	4,0	4,8	100,0	327
Mono	24,8	19,3	24,8	31,0	17,2	4,0	1,2	2,5	100,0	144
Ouémé	36,7	23,8	22,6	16,9	21,0	6,7	5,6	3,4	100,0	317
Plateau	13,1	48,2	31,0	7,7	11,0	1,2	0,5	0,4	100,0	194
Zou	26,7	26,1	27,7	19,4	17,3	3,5	1,8	4,2	100,0	211
Niveau d'instruction										
Aucun	27,3	29,7	26,4	16,6	15,6	8,0	2,0	1,8	100,0	1 270
Primaire	27,9	31,3	22,9	18,0	16,2	3,7	3,2	4,7	100,0	696
Secondaire 1er cycle	26,5	28,9	27,7	16,9	17,6	5,6	2,5	0,7	100,0	352
Secondaire 2nd cycle ou plus	33,0	27,9	19,9	19,3	19,4	4,3	4,9	4,4	100,0	303
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	25,2	36,8	21,8	16,1	12,7	7,3	2,8	2,5	100,0	492
Second	25,4	32,4	25,7	16,5	14,9	7,2	1,1	2,1	100,0	481
Moyen	26,5	26,8	27,3	19,4	16,2	6,3	2,1	2,0	100,0	503
Quatrième	29,7	28,5	25,5	16,3	17,1	5,8	3,6	3,2	100,0	540
Le plus élevé	32,0	25,6	24,2	18,2	20,4	4,4	3,7	3,5	100,0	605
Ensemble	28,0	29,8	24,9	17,3	16,5	6,1	2,7	2,7	100,0	2 621

Note: Les mesures de la tension artérielle prises au cours de l'enquête fournissent une évaluation transversale de la prévalence de la tension artérielle élevée dans la population enquêtée au moment des interviews de l'EDSB-IV et ne représentent pas un diagnostic médical de l'hypertension.

[1] Tension artérielle =140/90 mmHg ou prenant actuellement des médicaments contre l'hypertension.

médicaments contre l'hypertension et sont classés comme ayant de l'hypertension artérielle. Comme attendu, la prévalence de l'hypertension artérielle augmente avec l'âge : de 24 % à 30-34 ans, le niveau de l'hypertension artérielle passe à 29 % à 45-49 ans et, à 50-64 ans, plus d'un tiers des hommes ont une tension artérielle élevée (35 %). Les résultats montrent que dans les groupes d'âges comparables, les valeurs élevées de tension artérielle sont toujours nettement plus élevées chez les hommes que chez les femmes : en effet, si à 30-34 ans, 9 % des femmes sont hypertendues, cette proportion est de 24 % chez les hommes ; de même, à 40-44 ans, ces proportions sont respectivement de 18 % et 24 % et, dans ce groupe d'âges, 15 % des hommes contre 10 % des femmes sont classés au niveau 1, c'est-à-dire que leur niveau de tension artérielle est légèrement élevé.

Les résultats montrent, comme chez les femmes, que les valeurs élevées de tension artérielle sont plus fréquentes parmi ceux en rupture d'union que chez les autres (37 % contre 28 % dans les deux autres catégories). En outre, 6 % des hommes en rupture d'union contre 3 % de ceux en union ont un niveau de tension sévèrement élevé, classé au niveau 3. Par ailleurs, la proportion d'hommes hypertendus est plus faible en milieu rural qu'ailleurs (26 % contre 31 % en milieu urbain). Les écarts entre départements sont importants. Dans l'Alibori, 45 % des hommes ont une tension artérielle élevée contre un minimum de 13 % dans le Plateau.

Les résultats selon le niveau d'instruction des hommes mettent en évidence une prévalence de l'hypertension plus élevée chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, que chez les autres (33 % contre 27-28 % pour les trois autres niveaux). De même, les résultats semblent montrer une association positive entre le niveau socioéconomique du ménage et les valeurs élevées de tension artérielle ; celles-ci augmentant des ménages classés dans le quintile le plus bas (25 %) à ceux classés dans le plus élevé (32 %).

Prévalence des valeurs élevées de tension artérielle selon certains facteurs d'augmentation du risque d'avoir une hypertension artérielle

Le tableau 18.4.2 présente, pour les hommes de 30-64 ans, la prévalence de l'hypertension artérielle en fonction d'un facteur de risque modifiable comme la consommation de tabac et selon leur connaissance de leur état de santé, en particulier, une hypertension et un diabète.

Tout d'abord, les résultats ne font pas apparaître d'écart de prévalence entre les hommes qui consomment du tabac et ceux qui n'en consomment pas (28 % dans les deux catégories). Par contre, la prévalence est nettement plus élevée parmi les hommes ayant été informés qu'ils avaient de l'hypertension artérielle que parmi ceux à qui on ne l'avait jamais dit (83 % contre 24 %). Parmi les hommes à qui on avait dit qu'ils avaient de l'hypertension artérielle, un sur cinq (20 %) a une hypertension légèrement élevée, classée au niveau 1 et 42 % suivent un traitement. Parmi ceux qui ne savaient pas si leur tension était élevée ou non, 16 % ont néanmoins des valeurs légèrement élevées de tension artérielle. En ce qui concerne la connaissance ou non d'un état diabétique, il n'est pas possible de tirer des conclusions entre les deux catégories d'hommes, les effectifs de ceux à qui un prestataire de santé a dit qu'ils avaient du diabète étant trop faibles. On constate néanmoins que parmi ceux à qui on n'a jamais dit qu'ils avaient du diabète, 28 % avaient une tension artérielle élevée.

Tableau 18.4.2 Niveaux de tension artérielle élevée selon certaines mesures de l'état de santé : Homme

Prévalence de la tension artérielle élevée parmi les hommes de 30-64 ans et répartition (en %) des hommes par niveaux de tension artérielle, selon certaines mesures de l'état de santé, EDSB-IV Bénin 2011-2012

		Classification de la pression artérielle								
Mesure de l'état de santé	Prévalence de l'hypertension	Optimale <120/<80 mmHg	Normale 120-129/80-84 mmHg	Normale supérieure 130-139/85-89 mmHg	Légèrement élevée (niveau 1) 140-159/90-99 mmHg	Modérément élevée (niveau 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Sévèrement élevée (niveau 3) 180+/110+ mmHg	Tension normale et prenant des médicaments[1]	Total	Effectif d'hommes
Consommation de tabac										
Consomme du tabac	27,9	36,9	20,6	14,5	14,2	9,0	2,2	2,6	100,0	456
Ne consomme pas de tabac	28,0	28,3	25,8	17,9	16,9	5,5	2,8	2,7	100,0	2 164
Problème d'hypertension										
A su par un médecin ou une infirmière que sa tension était élevée	82,8	5,5	4,2	7,5	20,2	11,5	9,2	41,9	100,0	170
Ne savait pas	24,1	31,6	26,4	17,9	16,2	5,7	2,2	0,0	100,0	2 401
NSP/Manquant	27,5	24,4	24,8	23,3	14,7	9,7	3,1	0,0	100,0	50
Problème de diabète										
A su par un médecin ou une infirmière qu'il avait du diabète	(38,5)	(27,9)	(9,3)	(24,3)	(24,8)	(3,5)	(0,0)	(10,2)	100,0	35
Ne savait pas	27,8	30,1	25,3	16,9	16,4	6,1	2,7	2,6	100,0	2 535
NSP/Manquant	29,4	17,6	17,4	35,5	12,8	7,8	5,8	3,1	100,0	51
Ensemble	28,0	29,8	24,9	17,3	16,5	6,1	2,7	2,7	100,0	2 621

Note: Les mesures de la tension artérielle prises au cours de l'enquête fournissent une évaluation transversale de la prévalence de la tension artérielle élevée dans la population enquêtée au moment des interviews de l'EDSB-IV et ne représente pas un diagnostic médical de l'hypertension. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Tension artérielle =140/90 mmHg ou prenant actuellement des médicaments contre l'hypertension.

RÉFÉRENCES

DeMaeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care : A guide for health administrators and program managers*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.

Gwatkin, D.R., S. Rutstwin, K. Johnson, R.P. Pande, et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economics differences in health, nutrition and poverty.* HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, DC : The World Bank.

Henry, L. 1972. *Démographie-analyse et modèles.* Série Sciences humaines et sociales. Paris : Larousse.

INFRE (2003), « *La santé reproductive : parlons-en* ». En collaboration avec l'UNFPA.

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin et Macro International Inc. 2007 : *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) – Bénin 2006.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Bénin 2001.* Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et ORC Macro.

République du Bénin, Présidence de la République (2004). Loi N°2002-2007 portant Code des Personnes et de la Famille.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego, et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data for the direct estimate of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *Assessment of DHS-I data quality,* 113-137. DHS Methodological Reports No.1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

WHO Multicenter Growth Reference Study Group. 2006. WHO child growth standards : Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, and body mass index-for-age : Methods and development. Genève : World Health Organization.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. In *Iron metabolism in health and disease,* ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Sanders, 427-448.

PLAN DE SONDAGE   ANNEXE A

A.1 INTRODUCTION

La quatrième enquête démographique et de santé au Bénin en 2011-2012 (EDSB-IV) fait suite à celles réalisées en 1996, 2001 et 2006. Comme les dernières enquêtes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur les taux de fécondité, de mortalité infantile et infanto-juvénile, sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives et sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Elle permet aussi d'estimer le taux de prévalence du VIH/sida dans la population adulte. Elle vise un échantillon national représentatif d'environ 18 000 ménages sélectionnés avec une procédure de tirage aléatoir à deux dégrés. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédant le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés étaient éligibles pour être interviewées en utilisant un questionnaire femme. Parmi ces femmes éligibles pour le questionnaire femme, un nombre d'environ 18 000 femmes étaient attendues pour être enquêtées avec sucès. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Bénin, pour la ville de Cotonou, pour les Autres Villes, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacun des 12 départements parmi lesquels le département du Littoral qui comprend Cotonou.

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment des interviews dans le ménage pour l'enquête femme. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur trois a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 64 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédant le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes ont été interviewés pour recueillir des informations sur leur connaissance et utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle dans ce sous-échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) dispose d'un fichier des Zones de Dénombrement (ZD) qui a été créé pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitation effectué au Bénin en 2002 (RGPH3 2002). Ce fichier a été retenu comme base de sondage pour l'EDSB-III en 2006, et est également retenu comme base de sondage pour l'EDSB-IV en 2011-2012. En général, une Zone de Dénombrement (ZD) est constituée soit d'une partie d'un village pour le milieu rural ou d'une partie de quartier de ville en milieu urbain, soit du village ou quartier de ville tout entier. Mais dans de rares cas, une ZD peut être à cheval sur plusieurs villages/quartiers de ville. La ZD est définie en fonction de l'effectif de population ou du nombre de ménages. Au total, le ficher compte 7 397 ZD dont 2 639 se trouvent dans le milieu urbain et 4 758 dans le milieu rural. La carte des ZD du RGPH3 2002 a été utilisée dans l'opération de dénombrement des ménages pour permettre aux agents de localiser les grappes sélectionnées pour chacune des ZD. Au Bénin en 2002, 38,8 % de la population habitait dans le milieu urbain. Le tableau A.1 ci-dessous présente la répartition de la population par département et par milieu de résidence. Le tableau A.2 ci-dessous présente la répartition de nombre de ZD et leur taille moyenne en ménages par département et par millieu de résidence.

Tableau A.1 Répartition de la population par département et par milieu de résidence (RGPH 2002)

Département	Population par département et par milieu: Urbain	Rural	Total département	Proportion urbaine	Proportion département
Alibori	113 280	407 813	521 093	0,217	0,077
Atacora	207 004	342 413	549 417	0,377	0,081
Atlantique	304 139	497 544	801 683	0,379	0,118
Borgou	314 486	409 685	724 171	0,434	0,107
Collines	117 832	418 091	535 923	0,220	0,079
Couffo	108 169	416 417	524 586	0,206	0,077
Donga	108 087	241 975	350 062	0,309	0,052
Littoral	665 100		665 100	1,000	0,098
Mono	76 948	283 089	360 037	0,214	0,053
Ouémé	322 453	408 319	730 772	0,441	0,108
Plateau	121 816	285 300	407 116	0,299	0,060
Zou	169 741	430 213	599 954	0,283	0,089
Bénin	2 629 055	4 140 859	6 769 914	0,388	1,000

Tableau A.2 Répartition de ZD et de leur taille moyenne en ménages par département et par milieu de résidence (RGPH 2002)

	Nombre de ZD			Taille moyenne de ZD		
Département	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Alibori	109	486	595	146	97	106
Atacora	221	412	633	138	117	124
Atlantique	245	523	768	273	197	221
Borgou	310	458	768	149	103	122
Collines	105	420	525	219	169	179
Couffo	121	499	620	156	132	137
Donga	95	238	333	146	130	135
Littoral	743		743	208		208
Mono	68	321	389	255	184	197
Ouémé	366	565	931	182	148	161
Plateau	120	381	501	194	131	146
Zou	136	455	591	273	198	216
Bénin	2 639	4 758	7 397	195	146	164

A.3 PROCEDURE DE TIRAGE ET ALLOCATION DE L'ECHANTILLON

L'enquête EMICoV (Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages) exige que l'échantillon de l'EMICoV-EDSB-IV 2011 utilise les mêmes grappes tirées dans l'EMICoV-EDSB-III en 2006. Donc les 750 ZD enquêtées en 2006 ont été retenues pour l'EDSB-IV. Cet échantillon est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie au recensement de 2002. Le Bénin compte 12 départements. Chaque département est constitué d'un nombre de communes, et chaque commune d'un nombre d'arrondissements. Il y a au total 77 communes et 546 arrondissements. Chaque département est considéré comme un domaine d'étude où sont calculés tous les indicateurs clés de l'enquête. Comme l'enquête EDSB-III avait été intégrée avec EMICoV, cette dernière exige un échantillon de taille importante et une répartition de l'échantillon qui recouvre au maximum les 546 arrondissements pour disposer d'échantillon représentatif au niveau de chacune des 77 communes, tout en respectant la taille de chaque domaine et le nombre minimum de cas par domaine pour garantir une précision acceptable pour les indicateurs principaux de l'EDSB-III. À cette fin, une allocation de l'échantillon spécifique à chaque département a été appliquée. L'allocation de chaque département a été ensuite répartie proportionnellement sur les communes et selon l'urbain et le rural. Cela correspond à une stratification au niveau des communes et par milieu urbain et rural. Au total, 135 strates d'échantillonnage ont été identifiées et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, un échantillon stratifié de 750 ZD a été tiré avec une

probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant le nombre de ménages recensés en 2002 dans la ZD. Avant le tirage des ZD, le fichier de base a été tiré selon les arrondissements à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage et ceci, avec un tirage à probabilité proportionnelle à la taille, amène à une stratification implicite au niveau de l'arrondissement avec une allocation proportionnelle de l'échantillon.

Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a été effectué avant la collecte principale. Ceci a permis d'obtenir une nouvelle liste de ménages qui servira à sélectionner les ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD.

En décidant d'enquêter en moyenne 24 ménages par grappe, le tableau A.3 ci-dessous présente la répartition de l'échantillon grappe et les nombres de ménages attendus sélectionnés par département et par milieu de résidence. Parmi les 750 ZD sélectionnées, 310 sont situées dans le milieu urbain et 440 dans le milieu rural. L'échantillon couvre 476 arrondissements et il représente, au total, 87 % des 546 arrondissements. Le nombre total de ménages tirés sont autour de 18 000 dont 7 440 seront situés dans le milieu urbain et 10 560 dans le milieu rural.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon grappes et ménages par département et par milieu de résidence (EDSB-IV)

	Allocation des ZD			Nombre de ménages tirés		
Département	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alibori	13	30	43	312	720	1 032
Atacora	24	34	58	576	816	1 392
Atlantique	32	63	95	768	1 512	2 280
Borgou	30	31	61	720	744	1 464
Collines	17	43	60	408	1 032	1 440
Couffo	15	39	54	360	936	1 296
Donga	13	22	35	312	528	840
Littoral	84		84	2 016		2 016
Mono	11	39	50	264	936	1 200
Ouémé	32	52	84	768	1 248	2 016
Plateau	17	28	45	408	672	1 080
Zou	22	59	81	528	1 416	1 944
Bénin	310	440	750	7 440	10 560	18 000

Tous les membres des ménages tirés seront identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifiée a été également enquêtée avec un questionnaire femme. D'après les résultats de l'EDSB-IV, le nombre de femmes de 15-49 par ménage et le taux de réponse des femmes sont respectivement de 1,1 et de 94 % pour le milieu urbain et de 1,06 et de 95 % pour le milieu rural ; le taux de réponse des ménages est de 97 % pour le milieu urbain et également pour le milieu rural. Les nombres attendus de femmes de 15-49 enquêtées avec succès par département et par milieu de résidence sont calculés comme présentés au tableau A.4.1 suivant. Au total, le nombre attendu de femmes enquêtées avec succès est de 17 816 femmes 15-49, dont 7 270 dans le milieu urbain, et 10 546 dans le milieu rural.

Tableau A.4.1 Allocation de l'échantillon des femmes attendues enquêtées avec succès par département et par milieu de résidence (EDSB-IV)			
	Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès		
Département	Urbain	Rural	Département
Alibori	364	840	1 204
Atacora	625	885	1 510
Atlantique	669	1 318	1 987
Borgou	756	781	1 537
Collines	351	887	1 238
Couffo	426	1 107	1 533
Donga	334	564	898
Littoral	1 830		1 830
Mono	265	940	1 205
Ouémé	814	1 322	2 136
Plateau	327	538	865
Zou	509	1 364	1 873
Bénin	7 270	10 546	17 816

A.4 ENQUÊTE HOMME ET TEST DU VIH

Dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur trois a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes, soit 6 000 ménages environ. Tous les hommes âgés de 15 à 64 ans identifiés dans les ménages sélectionnés ont été interviewés dans le cadre de l'enquête auprès des hommes. D'après les résultats de l'EDSB-III, le nombre d'hommes de 15-64 ans par ménage et le taux de réponse des hommes sont respectivement de 1,05 et 88 % pour le milieu urbain et de 0,96 et 94 % pour le milieu rural ; le taux de réponse des ménages est de 97 %. Les nombres attendus d'hommes de 15-64 ans enquêtés avec succès par département et par milieu de résidence sont calculés comme présenté au tableau A.4.2 suivant. Au total, le nombre attendu d'hommes de 15-64 ans enquêtés avec succès est de 5 348, dont 2 182 dans le milieu urbain, et 3 146 dans le milieu rural.

En ce qui concerne le test du VIH, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans le sous-échantillon homme étaient également éligibles pour le test du VIH. Le tableau A.5 suivant présente les nombres d'individus éligibles pour le test, par département et par milieu de résidence.

Tableau A.4.2 Allocation de l'échantillon ménages pour l'enquête homme et les nombres attendus d'hommes enquêtés avec succès par département et par milieu de résidence (EDSB-IV)						
	Nombre de ménages sélectionnés			Nombre attendu d'hommes de 15-64 ans enquêtés avec succès		
Département	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alibori	104	240	344	127	293	420
Atacora	192	272	464	183	260	443
Atlantique	256	504	760	204	402	606
Borgou	240	248	488	251	259	510
Collines	136	344	480	105	266	371
Couffo	120	312	432	109	284	393
Donga	104	176	280	108	183	291
Littoral	672		672	544		544
Mono	88	312	400	84	298	382
Ouémé	256	416	672	215	349	564
Plateau	136	224	360	103	170	273
Zou	176	472	648	149	400	549
Bénin	2 480	3 520	6 000	2 182	3 164	5 348

Tableau A.5 Nombre d'individus éligibles pour le test du VIH par département et par type de résidence (EDSB-IV)						
	Nombre de ménages sélectionnés pour le test			Nombre de femmes et d'hommes éligibles pour le test		
Département	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alibori	104	240	344	269	620	889
Atacora	192	272	464	418	592	1 010
Atlantique	256	504	760	461	908	1 369
Borgou	240	248	488	536	552	1 088
Collines	136	344	480	238	601	839
Couffo	120	312	432	261	676	937
Donga	104	176	280	232	393	625
Littoral	672		672	1 375		1 375
Mono	88	312	400	180	639	819
Ouémé	256	416	672	536	870	1 406
Plateau	136	224	360	229	377	606
Zou	176	472	648	329	882	1 211
Bénin	2 480	3 520	6 000	5 064	7 110	12 174

A.5 PROBABILITÉS DE SONDAGE

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les départements et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDB-IV pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de départements. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*

Soient a_h le nombre de ZD tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre de ménages dans la ZD *i*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisie pour la ZD *i* de la strate *h*. On notera que t_{hij} =1 si la ZD n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h* est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages a été tiré à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSB-III dans la $i^{ème}$ ZD de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la ZD *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les départements et les strates, des taux de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* a été calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement une correction de non réponse et de normalisation sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes:

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage seront ajustés pour la correction de la non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids seront calculés et cela comme suit :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ;
- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;
- Pour le test de VIH : un ensemble pour les femmes enquêtées et testées ; et un ensemble pour les hommes enquêtés et testés.

Les poids de ménages ont été calculés, basés sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages.

Les poids pour les femmes enquêtées ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle de femmes.

Les poids pour les hommes enquêtés ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle d'hommes.

Les poids pour le test de VIH ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle et au test de VIH pour les femmes et pour les hommes séparéments.

Les poids finaux ont été normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés, respectivement. Les poids normalisés sont des poids relatifs et donc valides que pour calculer des indicateurs comme moyenne, ratio et proportion, mais ils ne sont pas valides pour calculer des indicateurs comme total. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage sera préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

Les erreurs de sondage ont été calculées pour des indicateurs sélectionnés, et pour chacun des domaines d'étude.

A.6 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les tableaux 5 et 6 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé de la façon suivante :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes (TRF) est calculé de la manière suivante :

$$\frac{100 * FER}{FER + FPM + FD + FR + FPR + FI + FA}$$

Le taux de réponse des hommes (TRH) est aussi calculé comme suite :

$$\frac{100 * HER}{HER + HPM + HD + HR + HPR + HI + HA}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes ; le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Milieu de résidence				Département												
Résultat des interviews	Cotonou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Ensemble
Ménages sélectionnés																	
Remplis (R)	94,9	95,8	95,6	97,7	95,1	98,8	95,0	95,6	98,7	96,8	99,2	94,9	98,7	96,6	97,2	97,6	96,8
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,9	0,4	0,5	0,3	0,6	0,1	0,3	0,4	0,1	0,4	0,0	0,9	0,8	0,4	0,5	0,2	0,4
Différé (D)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	2,7	1,1	1,6	0,3	0,1	0,0	1,6	0,4	0,1	0,2	0,4	2,7	0,2	1,1	0,2	0,6	0,8
Logement non trouvé (LNT)	0,1	0,3	0,2	0,1	0,3	0,0	0,3	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2
Ménage absent (MA)	0,8	1,9	1,6	1,3	3,2	1,0	2,0	2,5	1,0	1,5	0,1	0,8	0,3	1,5	1,8	1,3	1,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,4	0,5	0,5	0,3	0,7	0,0	0,7	0,5	0,1	0,8	0,0	0,4	0,0	0,3	0,3	0,3	0,4
Logement détruit (LD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre (A)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	2 016	5 423	7 439	10 560	1 032	1 391	2 280	1 464	1 440	1 296	840	2 016	1 200	2 016	1 080	1 944	17 999
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	96,1	98,1	97,6	99,3	98,9	99,9	97,7	98,7	99,7	99,1	99,3	96,1	99,0	98,3	99,2	99,2	98,6
Femmes éligibles																	
Rempli (FER)	92,3	95,7	94,7	96,6	93,8	97,1	95,9	94,8	97,7	96,1	98,8	92,3	96,4	95,4	94,9	98,2	95,8
Pas à la maison (FPM)	4,7	2,5	3,1	2,2	4,8	2,2	2,0	2,7	1,6	2,7	0,8	4,7	2,3	2,7	3,3	0,9	2,6
Différé (FD)	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1
Refusé (FR)	2,1	1,0	1,3	0,5	1,0	0,2	0,8	1,8	0,2	0,9	0,0	2,1	0,2	0,8	1,3	0,2	0,9
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Incapacité (FI)	0,1	0,4	0,4	0,5	0,2	0,3	1,1	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,6	0,7	0,2	0,5	0,4
Autre (FA)	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,5	0,1	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 111	5 352	7 463	9 866	1 066	1 520	1 945	1 396	1 286	1 275	962	2 111	1 082	1 899	1 102	1 685	17 329
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)[2]	92,3	95,7	94,7	96,6	93,8	97,1	95,9	94,8	97,7	96,1	98,8	92,3	96,4	95,4	94,9	98,2	95,8
Taux de réponse femmes (TRF)[3]	88,8	93,9	92,4	95,9	92,8	97,0	93,7	93,5	97,4	95,2	98,0	88,8	95,4	93,8	94,2	97,3	94,4

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * FER}{FER + FPM + FD + FR + FPR + FI + FA}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit:

$$TRG = TRM * TRF/100$$

Tableau A.7 Résultats de l'enquête: Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSB-IV Benin 2011-2012

	Milieu de résidence				Département												
Résultat des interviews	Cotonou	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Alibori	Atacora	Atlantique	Borgou	Collines	Couffo	Donga	Littoral	Mono	Ouémé	Plateau	Zou	Ensemble
Ménages sélectionnés																	
Remplis (R)	94,0	95,1	94,8	96,8	93,3	98,5	94,0	95,3	98,3	96,1	98,6	94,0	99,3	94,9	95,0	97,1	96,0
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	1,2	0,6	0,8	0,4	0,9	0,0	0,5	0,6	0,2	0,7	0,0	1,2	0,0	0,9	1,1	0,2	0,5
Différé (D)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	3,4	1,4	2,0	0,3	0,3	0,0	1,7	0,4	0,0	0,7	0,7	3,4	0,3	1,6	0,6	0,5	1,0
Logement non trouvé (LNT)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,8	0,6	0,2	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2
Ménage absent (MA)	0,7	2,0	1,7	1,9	4,1	1,5	2,6	2,7	1,3	1,6	0,0	0,7	0,5	1,9	2,2	2,0	1,8
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,3	0,5	0,4	0,4	1,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,9	0,0	0,3	0,0	0,6	0,8	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	672	1 809	2 481	3 520	344	464	761	488	480	432	280	672	400	672	360	648	6 001
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	95,0	97,6	96,9	99,0	98,5	100,0	96,9	98,3	99,6	98,6	98,6	95,0	99,7	97,4	98,0	99,4	98,1
Hommes éligibles																	
Rempli (HER)	86,1	94,4	92,0	96,2	92,0	95,4	96,3	95,1	98,6	93,3	96,8	86,1	98,8	93,9	94,3	96,9	94,5
Pas à la maison (HPM)	10,6	4,0	5,9	2,6	6,1	3,2	2,8	3,2	0,9	4,3	2,2	10,6	0,9	4,9	4,5	0,8	4,0
Différé (HD)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (HR	2,0	1,0	1,3	0,7	1,7	0,2	0,8	1,1	0,2	1,4	0,0	2,0	0,3	0,5	0,6	2,0	0,9
Incapacité (HI)	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,9	0,2	0,6	0,2	0,3	0,6	0,3	0,0	0,8	0,0	0,4	0,4
Autre (HA)	1,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	653	1 667	2 320	3 164	362	438	654	469	437	345	312	653	338	636	331	509	5 484
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	86,1	94,4	92,0	96,2	92,0	95,4	96,3	95,1	98,6	93,3	96,8	86,1	98,8	93,9	94,3	96,9	94,5
Taux de réponse hommes (TRH)[3]	81,8	92,1	89,1	95,3	90,6	95,4	93,3	93,5	98,2	92,0	95,4	81,8	98,6	91,4	92,4	96,2	92,7

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme (TRH) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * HER}{HER + HPM + HD + HR + HPR + HI + HA}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit:

$$TRG = TRM * TRH/100$$

Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,(non pondéré), Bénin, 2011-2012

Caractéristique	Couverture du test					
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absente au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	87,1	6,6	1,2	5,1	100,0	1 288
A déjà eu des rapports sexuels	88,2	8,2	0,9	2,7	100,0	679
N'a jamais eu de rapports sexuels	85,9	4,8	1,5	7,9	100,0	609
En union	92,7	6,1	0,5	0,7	100,0	3 931
Divorcée ou séparée	86,7	12,2	0,5	0,5	100,0	188
Veuve	95,3	4,7	0,0	0,0	100,0	106
Type d'union						
Union polygame	94,3	4,7	0,7	0,4	100,0	1 376
Union non polygame	92,8	6,2	0,4	0,7	100,0	2 401
Non actuellement en union	87,6	7,1	1,0	4,2	100,0	1 582
Ne sait pas/Manquant	77,9	16,9	1,9	3,2	100,0	154
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	91,9	6,6	0,6	0,9	100,0	4 903
Non	85,9	4,8	1,5	7,9	100,0	610
Actuellement enceinte						
Enceinte	94,9	4,8	0,0	0,4	100,0	505
Non enceinte ou pas sûre	90,9	6,5	0,7	1,8	100,0	5 008
Nombre de fois que l'enquêtée a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	91,3	6,2	0,6	1,8	100,0	4 498
1-2	91,8	6,3	1,1	0,8	100,0	476
3-4	90,1	7,9	1,0	1,0	100,0	203
5+	89,9	7,7	0,9	1,5	100,0	336
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	91,2	5,9	1,8	1,1	100,0	273
Ailleurs pendant moins d'un mois	90,7	7,5	0,7	1,1	100,0	742
Pas ailleurs	91,3	6,2	0,6	1,8	100,0	4 498
Ethnie						
Adja et apparentés	93,2	4,8	0,9	1,1	100,0	854
Bariba et apparentés	88,0	9,9	0,6	1,5	100,0	466
Dendi et apparentés	94,7	4,3	0,0	1,0	100,0	207
Fon et apparentés	90,1	6,9	0,8	2,3	100,0	2 465
Yoa et apparentés	95,0	5,0	0,0	0,0	100,0	179
Bétamaribé et apparentés	96,8	2,5	0,2	0,5	100,0	407
Peulh et apparentés	85,6	11,8	0,5	2,1	100,0	195
Yoruba et apparentés	91,4	6,1	0,6	1,8	100,0	652
Autres Béninois	100,0*	0,0	0,0	0,0*	100,0	22
Autres nationalités	87,9	7,6	1,5	3,0	100,0	66
Religion						
Vodoun	93,2	4,8	0,7	1,3	100,0	710
Autres traditionnelles	98,2	0,0	1,8	0,0	100,0	56
Islam	90,7	7,4	0,5	1,4	100,0	1 250
Catholique	89,2	7,5	0,9	2,4	100,0	1 682
Protestant méthodiste	91,2	2,9	2,2	3,7	100,0	136
Autres protestants	94,8	4,1	0,5	0,5	100,0	193
Célestes	91,8	5,6	0,9	1,6	100,0	426
Autres chrétiens	90,9	6,9	0,2	2,0	100,0	649
Autres religions	94,8	4,6	0,7	0,0	100,0	153
Aucune	95,0	4,3	0,0	0,8	100,0	258
Ensemble	91,2	6,4	0,7	1,7	100,0	5 513

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-64 ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	83,6	8,5	1,6	6,3	100,0	1 806
A déjà eu des rapports sexuels	83,9	11,2	1,7	3,2	100,0	1 031
N'a jamais eu de rapports sexuels	83,2	5,0	1,3	10,5	100,0	775
En union	83,5	12,5	3,1	0,9	100,0	3 218
Divorcé ou séparé	81,0	13,8	3,4	1,7	100,0	116
Veuf	92,5	7,5	0,0	0,0	100,0	40
Type d'union						
Union polygame	85,6	10,7	2,6	1,0	100,0	766
Union non polygame	82,8	13,0	3,3	0,9	100,0	2 452
Non actuellement en union	83,6	8,8	1,6	5,9	100,0	1 962
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	83,7	12,2	2,7	1,5	100,0	4 401
Non	82,9	5,0	1,5	10,5	100,0	779
Circoncision						
Circoncis	83,7	11,2	2,4	2,8	100,0	4 795
Non circoncis	81,9	10,3	4,7	3,1	100,0	360
Ne sait pas /manquant	80,0	8,0	4,0	8,0	100,0	25
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	83,8	10,8	2,3	3,1	100,0	3 579
1-2	83,1	10,7	3,1	3,1	100,0	354
3-4	83,4	11,3	3,9	1,4	100,0	283
5+	83,0	12,1	2,8	2,1	100,0	964
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	80,8	14,2	2,5	2,5	100,0	359
Ailleurs pendant moins d'un mois	83,7	11,0	3,2	2,1	100,0	1 242
Pas ailleurs	83,8	10,8	2,3	3,1	100,0	3 579
Ethnie						
Adja et apparentés	88,1	7,5	2,0	2,4	100,0	751
Bariba et apparentés	79,7	15,2	0,4	4,7	100,0	493
Dendi et apparentés	80,2	5,3	10,7	3,7	100,0	187
Fon et apparentés	80,9	13,2	3,1	2,9	100,0	2 341
Yoa et apparentés	94,5	4,5	0,0	0,9	100,0	220
Bétamaribé et apparentés	95,9	3,8	0,0	0,3	100,0	317
Peulh et apparentés	75,9	16,3	3,0	4,9	100,0	203
Yoruba et apparentés	85,8	9,4	2,2	2,6	100,0	604
Autres Béninois	82,6	8,7	8,7	0,0	100,0	23
Autres nationalités	65,9	26,8	4,9	2,4	100,0	41
Religion						
Vodoun	89,9	8,1	0,7	1,3	100,0	694
Autres traditionnelles	92,4	7,0	0,0	0,5	100,0	185
Islam	83,1	11,0	2,9	3,0	100,0	1 296
Catholique	79,9	13,0	3,3	3,8	100,0	1 636
Protestant méthodiste	82,1	11,4	2,9	3,6	100,0	140
Autres protestants	82,8	12,5	1,6	3,1	100,0	128
Célestes	83,3	11,2	3,1	2,4	100,0	294
Autres chrétiens	83,9	10,8	2,4	3,0	100,0	508
Autres religions	86,0	7,5	4,3	2,2	100,0	93
Aucune	85,9	11,2	1,9	1,0	100,0	206
Ensemble	83,6	11,1	2,5	2,8	100,0	5 180

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel: Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absente au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant[2]		
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	92,4	6,0	0,4	1,2	100,0	1 382
16-17	92,8	5,9	0,5	0,9	100,0	1 094
18-19	91,9	6,8	0,7	0,6	100,0	977
20+	89,8	8,4	1,0	0,8	100,0	795
Manquant	91,9	6,6	0,3	1,2	100,0	655
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
0	92,6	6,5	0,0	1,0	100,0	417
1	92,2	6,0	0,7	1,0	100,0	3 439
2+	89,7	8,6	0,0	1,7	100,0	58
A eu des partenaires concomitants[3]	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11
Aucun des partenaires n'était concomitant	87,2	10,6	0,0	2,1	100,0	47
Manquant	90,6	8,4	0,5	0,5	100,0	989
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	90,8	6,6	1,3	1,3	100,0	303
N'a pas utilisé de condom	92,3	6,0	0,6	1,0	100,0	3 194
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	91,2	7,8	0,4	0,6	100,0	1 406
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	92,9	6,0	0,5	0,6	100,0	2 717
2	91,3	6,8	0,8	1,1	100,0	1 065
3-4	90,8	7,4	0,9	0,9	100,0	556
5-9	90,1	6,6	0,0	3,3	100,0	121
10+	88,4	8,1	0,0	3,5	100,0	86
Manquant	89,4	9,2	0,0	1,4	100,0	358
Test du VIH précédent						
A déjà été testée	93,2	5,3	0,6	0,9	100,0	1 726
A reçu le résultat	93,1	5,4	0,6	0,9	100,0	1 508
N'a pas reçu le résultat	94,0	5,0	0,5	0,5	100,0	218
N'a jamais été testée	91,2	7,3	0,6	1,0	100,0	3 177
Ensemble	91,9	6,6	0,6	0,9	100,0	4 903

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel: Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-64 ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test: DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/ manquant[2]	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	83,6	10,6	2,9	3,0	100,0	1 071
16-17	85,6	11,2	2,2	0,9	100,0	857
18-19	85,8	10,3	3,0	1,0	100,0	914
20+	81,4	15,1	2,8	0,8	100,0	1 414
Manquant	81,4	13,1	2,8	2,8	100,0	145
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[3]						
0	85,8	10,1	1,8	2,4	100,0	338
1	84,2	11,8	2,8	1,2	100,0	2 572
2+	85,3	10,5	2,8	1,4	100,0	1 028
A eu des partenaires concomitants[3]	86,4	9,4	2,8	1,4	100,0	639
Aucun des partenaires n'était concomitant	83,5	12,3	2,8	1,3	100,0	389
Manquant	75,6	19,2	2,6	2,6	100,0	463
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	81,8	14,0	2,9	1,3	100,0	543
N'a pas utilisé de condom	85,0	11,0	2,8	1,2	100,0	3 057
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	79,9	15,4	2,2	2,5	100,0	801
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	79,3	16,6	3,4	0,7	100,0	145
A utilisé un condom	77,4	17,9	4,8	0,0	100,0	84
N'a pas utilisé de condom	82,0	14,8	1,6	1,6	100,0	61
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	83,8	12,0	2,7	1,5	100,0	4 256
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	82,1	14,5	1,9	1,5	100,0	470
2	84,7	12,4	2,0	0,9	100,0	549
3-4	87,2	9,5	1,4	1,9	100,0	875
5-9	85,6	11,2	2,6	0,6	100,0	898
10+	85,0	9,5	4,4	1,1	100,0	654
Manquant	77,8	16,0	3,8	2,4	100,0	955
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	90,1	7,4	1,5	1,0	100,0	992
A reçu le résultat	87,4	9,4	2,1	1,1	100,0	467
N'a pas reçu le résultat	92,6	5,5	1,0	1,0	100,0	525
N'a jamais été testé	81,8	13,6	3,1	1,6	100,0	3 409
Ensemble	83,7	12,2	2,7	1,5	100,0	4 401

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSB-IV 2012, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSB-IV 2011-2012 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, mais elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95%.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSB-IV 2011-2012 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un program SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSB-IV 2011-2012, il y a 750 grappes non-vides. Par conséquent, 750 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 750 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 749 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSB-IV 2011-2012 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Bénin, pour la ville capitale Cotonou, pour les autres villes urbaines, pour le milieu urbain ensemble, pour le milieu rural, et pour chacun des douze départements administartifs. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.18 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjà nés*, l'EDSB-IV 2011-2012 a donné un nombre moyen d'enfants déjà nés de 2,737 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,025 enfants. Dans 95% des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,737 ± 2×0,025, soit 2,688 et 2,86.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,296 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,296 parcequ'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Bénin 2012		
Variable	Estimation	Population de base
		FEMMES
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Jamais mariée (Jamais en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée (en union) avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour -Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel		Femmes de 15-49 ans ayant eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Prévalence du VIH parmi toutes les femmes 15-49	Proportion	Toutes les femmes interviewées et DBS testé au laboratoire
		HOMMES
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuels ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH parmi les tous les hommes de 15-49 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés avec DBS testé au laboratoire
Prévalence du HIV parmi les hommes de 15-59 ans	Proportion	Tous les hommes interviewés de 15-59 avec DBS testé
		HOMMES ET FEMMES
Prévalence du VIH parmi tous les enquêtés 15-49 ans	Proportion	Toutes les femmes et hommes 15-49 ans interviewés et DBS testé

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,465	0,007	16 599	16 599	1,711	0,014	0,451	0,478
Alphabétisation	0,351	0,006	16 599	16 599	1,732	0,018	0,338	0,364
Aucune instruction	0,595	0,007	16 599	16 599	1,747	0,011	0,582	0,608
Niveau secondaire ou plus	0,230	0,005	16 599	16 599	1,678	0,024	0,219	0,241
Jamais mariée (Jamais en union)	0,241	0,005	16 599	16 599	1,440	0,020	0,231	0,250
Actuellement mariée (en union)	0,704	0,005	16 599	16 599	1,551	0,008	0,693	0,715
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,510	0,005	13 677	13 692	1,260	0,011	0,499	0,521
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,457	0,005	13 677	13 692	1,278	0,012	0,446	0,468
Actuellement enceinte	0,094	0,003	16 599	16 599	1,108	0,027	0,089	0,099
Enfants déjà nés	2,737	0,025	16 599	16 599	1,274	0,009	2,688	2,786
Enfants survivants	2,500	0,022	16 599	16 599	1,256	0,009	2,457	2,543
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,066	0,059	2 805	2 742	1,193	0,012	4,948	5,183
Connaît une méthode contraceptive	0,845	0,005	11 880	11 680	1,610	0,006	0,834	0,856
Connaît une méthode moderne	0,824	0,006	11 880	11 680	1,580	0,007	0,813	0,835
Utilise actuellement une méthode	0,129	0,004	11 880	11 680	1,349	0,032	0,121	0,138
Utilise actuellement une méthode moderne	0,079	0,003	11 880	11 680	1,172	0,037	0,073	0,085
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,050	0,003	11 880	11 680	1,372	0,055	0,045	0,056
Utilise actuellement la pilule	0,013	0,001	11 880	11 680	1,125	0,089	0,011	0,016
Utilise actuellement des condoms	0,018	0,001	11 880	11 680	1,160	0,078	0,015	0,021
Utilise actuellement des injectables	0,020	0,001	11 880	11 680	1,128	0,072	0,017	0,023
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	11 880	11 680	0,958	0,237	0,001	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,008	0,001	11 880	11 680	1,316	0,136	0,006	0,010
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,029	0,002	11 880	11 680	1,431	0,076	0,025	0,034
A utilisé une source du secteur public	0,376	0,015	1 402	1 427	1,177	0,041	0,346	0,407
Ne veut plus d'enfant	0,275	0,005	11 880	11 680	1,270	0,019	0,265	0,286
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,194	0,005	11 880	11 680	1,255	0,023	0,185	0,203
Nombre idéal d'enfants	4,570	0,026	16 575	16 574	1,500	0,006	4,518	4,621
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,704	0,007	9 111	8 993	1,476	0,010	0,690	0,718
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,841	0,008	13 407	13 191	1,930	0,009	0,826	0,857
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,063	0,003	12 679	12 497	1,113	0,039	0,058	0,068
Traités avec des SRO	0,501	0,019	816	792	1,041	0,038	0,463	0,539
Traitement médical recherché	0,366	0,019	816	792	1,125	0,053	0,327	0,405
Carnet de vaccination montré	0,543	0,012	2 532	2 535	1,170	0,022	0,519	0,566
A reçu le vaccin du BCG	0,883	0,009	2 532	2 535	1,392	0,010	0,865	0,900
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,737	0,012	2 532	2 535	1,343	0,016	0,713	0,761
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,562	0,012	2 532	2 535	1,228	0,022	0,538	0,587
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,700	0,012	2 532	2 535	1,322	0,017	0,676	0,725
A reçu tous les vaccins	0,476	0,013	2 532	2 535	1,255	0,026	0,451	0,501
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,446	0,007	8 332	8 079	1,169	0,016	0,432	0,460
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,160	0,006	8 332	8 079	1,278	0,035	0,149	0,171
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,213	0,006	8 332	8 079	1,245	0,029	0,200	0,225
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,062	0,003	14 275	14 279	1,256	0,041	0,057	0,067
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,583	0,010	3 721	3 686	1,176	0,017	0,563	0,604
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,414	0,008	5 059	5 038	1,223	0,020	0,397	0,431
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,013	0,001	16 599	16 599	1,155	0,078	0,011	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,301	0,031	210	218	0,964	0,102	0,240	0,362
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,518	0,010	3 400	3 514	1,201	0,020	0,498	0,539
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,367	0,010	3 400	3 514	1,184	0,027	0,347	0,386
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,145	0,004	16 599	16 599	1,533	0,029	0,137	0,154
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,079	0,004	14 786	14 849	1,651	0,047	0,071	0,086
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,902	0,066	46 967	46 978	1,281	0,013	4,770	5,034
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	23,188	1,576	13 484	13 263	1,044	0,068	20,035	26,341
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	18,635	1,375	13 467	13 242	1,114	0,074	15,885	21,384
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	41,822	2,065	13 499	13 275	1,063	0,049	37,693	45,952
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	29,537	1,826	13 142	12 890	1,088	0,062	25,884	33,189
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	70,124	2,887	13 673	13 436	1,081	0,041	64,349	75,898
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,002	5 030	4 819	1,145	0,133	0,011	0,018
HOMMES								
Milieu urbain	0,473	0,009	4 404	4 433	1,188	0,019	0,455	0,491
Alphabétisé	0,614	0,010	4 404	4 433	1,324	0,016	0,594	0,633
Aucune instruction	0,329	0,009	4 404	4 433	1,334	0,029	0,310	0,348
Niveau secondaire ou plus	0,432	0,010	4 404	4 433	1,362	0,024	0,411	0,452
Jamais marié/Jamais en union	0,410	0,010	4 404	4 433	1,300	0,024	0,390	0,429
Actuellement marié/en union	0,568	0,010	4 404	4 433	1,299	0,017	0,548	0,587
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,418	0,010	3 398	3 457	1,156	0,023	0,399	0,438
Ne veut plus d'enfants	0,204	0,010	2 505	2 516	1,270	0,050	0,183	0,224
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,319	0,011	2 505	2 516	1,194	0,035	0,297	0,341
Nombre idéal d'enfants	5,707	0,073	4 199	4 224	1,210	0,013	5,562	5,853
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,212	0,008	4 404	4 433	1,243	0,036	0,196	0,227
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,220	0,016	889	938	1,169	0,074	0,188	0,253
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,038	0,003	4 404	4 433	1,178	0,089	0,031	0,045
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,397	0,016	1 494	1 488	1,263	0,040	0,365	0,429
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,481	0,016	1 494	1 488	1,270	0,034	0,448	0,514
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,052	0,004	4 404	4 433	1,239	0,080	0,044	0,060
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,158	0,008	4 089	4 149	1,381	0,050	0,142	0,174
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,010	0,002	3 681	3 889	1,258	0,211	0,006	0,014
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,009	0,002	4 328	4 539	1,248	0,196	0,006	0,013
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,012	0,001	8 711	8 709	1,233	0,118	0,009	0,015

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Cotonou, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 949	2 633	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,670	0,013	1 949	2 633	1,181	0,019	0,645	0,695
Aucune instruction	0,263	0,012	1 949	2 633	1,228	0,047	0,239	0,288
Niveau secondaire ou plus	0,470	0,014	1 949	2 633	1,211	0,029	0,443	0,497
Jamais mariée (Jamais en union)	0,384	0,013	1 949	2 633	1,205	0,035	0,357	0,410
Actuellement mariée (en union)	0,538	0,016	1 949	2 633	1,427	0,030	0,505	0,570
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,271	0,015	1 585	2 150	1,337	0,055	0,242	0,301
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,335	0,014	1 585	2 150	1,143	0,040	0,308	0,362
Actuellement enceinte	0,063	0,005	1 949	2 633	0,995	0,087	0,052	0,074
Enfants déjà nés	1,713	0,049	1 949	2 633	1,163	0,029	1,615	1,812
Enfants survivants	1,607	0,046	1 949	2 633	1,177	0,029	1,515	1,698
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,448	0,133	299	404	1,041	0,039	3,182	3,715
Connaît une méthode contraceptive	0,930	0,013	1 053	1 415	1,638	0,014	0,905	0,956
Connaît une méthode moderne	0,920	0,014	1 053	1 415	1,675	0,015	0,893	0,948
Utilise actuellement une méthode	0,198	0,018	1 053	1 415	1,436	0,089	0,162	0,233
Utilise actuellement une méthode moderne	0,125	0,011	1 053	1 415	1,108	0,090	0,102	0,147
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,073	0,012	1 053	1 415	1,556	0,172	0,048	0,098
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,005	1 053	1 415	1,056	0,187	0,018	0,040
Utilise actuellement des condoms	0,017	0,005	1 053	1 415	1,215	0,282	0,008	0,027
Utilise actuellement des injectables	0,031	0,005	1 053	1 415	1,004	0,174	0,020	0,041
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1 053	1 415	0,977	0,495	0,000	0,007
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,003	1 053	1 415	1,157	0,368	0,002	0,016
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,057	0,012	1 053	1 415	1,652	0,208	0,033	0,080
A utilisé une source du secteur public	0,297	0,030	256	355	1,033	0,100	0,238	0,356
Ne veut plus d'enfant	0,361	0,019	1 053	1 415	1,254	0,051	0,324	0,398
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,188	0,013	1 053	1 415	1,039	0,066	0,163	0,213
Nombre idéal d'enfants	3,421	0,056	1 947	2 631	1,623	0,016	3,309	3,533
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,713	0,025	796	1 073	1,554	0,035	0,663	0,763
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,984	0,004	1 089	1 470	1,080	0,004	0,975	0,993
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,085	0,011	1 036	1 403	1,214	0,126	0,064	0,107
Traités avec des SRO	0,592	0,051	88	120	0,962	0,087	0,489	0,694
Traitement médical recherché	0,349	0,052	88	120	1,018	0,150	0,244	0,454
Carnet de vaccination montré	0,482	0,041	216	290	1,141	0,085	0,400	0,563
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,015	216	290	1,073	0,016	0,926	0,986
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,813	0,037	216	290	1,270	0,045	0,740	0,887
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,606	0,040	216	290	1,153	0,067	0,525	0,687
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,866	0,028	216	290	1,134	0,032	0,810	0,922
A reçu tous les vaccins	0,557	0,042	216	290	1,179	0,075	0,473	0,641
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,412	0,029	594	779	1,390	0,071	0,354	0,471
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,106	0,016	594	779	1,188	0,148	0,075	0,137
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,155	0,020	594	779	1,289	0,128	0,115	0,194
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,041	0,007	1 654	2 241	1,332	0,158	0,028	0,054
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,427	0,035	286	373	1,161	0,082	0,357	0,497
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,408	0,027	534	720	1,247	0,065	0,355	0,461
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,025	0,004	1 949	2 633	1,187	0,170	0,016	0,033
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,458	0,084	49	65	1,159	0,183	0,290	0,625
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,525	0,021	589	791	1,032	0,040	0,483	0,568
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,329	0,022	589	791	1,117	0,066	0,286	0,372
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,284	0,017	1 949	2 633	1,666	0,060	0,250	0,318
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,145	0,015	1 828	2 473	1,821	0,103	0,115	0,175
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,606	0,139	5 506	7 429	1,190	0,039	3,328	3,884
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,416	5,405	1 992	2 697	1,219	0,190	17,607	39,225
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	14,357	3,194	1 992	2 695	1,124	0,222	7,969	20,745
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,773	6,973	1 993	2 699	1,298	0,163	28,828	56,718
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	16,632	3,076	1 919	2 602	0,933	0,185	10,479	22,784
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	58,693	7,406	1 999	2 708	1,179	0,126	43,882	73,505
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,022	0,007	515	766	1,002	0,291	0,009	0,036
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	508	722	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,909	0,015	508	722	1,140	0,016	0,879	0,938
Aucune instruction	0,083	0,015	508	722	1,212	0,179	0,053	0,113
Niveau secondaire ou plus	0,723	0,024	508	722	1,227	0,034	0,674	0,772
Jamais marié/Jamais en union	0,469	0,025	508	722	1,139	0,054	0,418	0,519
Actuellement marié/en union	0,502	0,024	508	722	1,090	0,048	0,454	0,551
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,456	0,026	426	604	1,062	0,056	0,405	0,507
Ne veut plus d'enfants	0,306	0,039	256	363	1,341	0,127	0,229	0,384
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,301	0,037	256	363	1,288	0,123	0,227	0,375
Nombre idéal d'enfants	3,548	0,091	488	695	1,219	0,026	3,365	3,731
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,247	0,029	508	722	1,537	0,119	0,188	0,306
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,332	0,047	120	178	1,086	0,141	0,238	0,426
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,067	0,013	508	722	1,179	0,196	0,041	0,093
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,470	0,050	168	238	1,289	0,106	0,370	0,570
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,329	0,051	168	238	1,392	0,154	0,227	0,430
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,053	0,010	508	722	1,041	0,196	0,032	0,073
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,229	0,029	484	688	1,499	0,125	0,171	0,286
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,006	326	640	0,934	0,409	0,003	0,029
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,018	0,007	358	701	0,946	0,375	0,004	0,031
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,019	0,005	841	1 406	1,028	0,252	0,010	0,029

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Autres Villes, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	1,000	0,000	5 121	5 078	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,446	0,013	5 121	5 078	1,925	0,030	0,419	0,473
Aucune instruction	0,497	0,014	5 121	5 078	1,937	0,027	0,470	0,524
Niveau secondaire ou plus	0,298	0,012	5 121	5 078	1,881	0,040	0,274	0,322
Jamais mariée (Jamais en union)	0,267	0,009	5 121	5 078	1,474	0,034	0,249	0,285
Actuellement mariée (en union)	0,673	0,010	5 121	5 078	1,540	0,015	0,653	0,693
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,476	0,010	4 136	4 122	1,278	0,021	0,456	0,496
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,433	0,011	4 136	4 122	1,366	0,024	0,411	0,454
Actuellement enceinte	0,079	0,005	5 121	5 078	1,221	0,058	0,070	0,088
Enfants déjà nés	2,494	0,046	5 121	5 078	1,377	0,018	2,403	2,585
Enfants survivants	2,309	0,039	5 121	5 078	1,318	0,017	2,230	2,388
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,790	0,106	817	794	1,227	0,022	4,577	5,002
Connaît une méthode contraceptive	0,856	0,010	3 486	3 416	1,637	0,011	0,837	0,876
Connaît une méthode moderne	0,845	0,010	3 486	3 416	1,687	0,012	0,824	0,865
Utilise actuellement une méthode	0,131	0,007	3 486	3 416	1,141	0,050	0,118	0,144
Utilise actuellement une méthode moderne	0,083	0,005	3 486	3 416	1,109	0,062	0,073	0,093
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,048	0,004	3 486	3 416	1,216	0,092	0,039	0,057
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,002	3 486	3 416	1,160	0,153	0,011	0,021
Utilise actuellement des condoms	0,018	0,003	3 486	3 416	1,133	0,141	0,013	0,023
Utilise actuellement des injectables	0,022	0,003	3 486	3 416	1,036	0,117	0,017	0,027
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	3 486	3 416	0,613	0,336	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,002	3 486	3 416	1,466	0,256	0,005	0,014
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,028	0,003	3 486	3 416	1,145	0,114	0,022	0,035
A utilisé une source du secteur public	0,424	0,028	473	439	1,237	0,066	0,368	0,480
Ne veut plus d'enfant	0,295	0,010	3 486	3 416	1,267	0,033	0,275	0,314
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,181	0,008	3 486	3 416	1,256	0,045	0,165	0,198
Nombre idéal d'enfants	4,346	0,043	5 114	5 069	1,522	0,010	4,260	4,431
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,738	0,012	2 645	2 602	1,450	0,017	0,713	0,762
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,889	0,013	3 848	3 781	1,986	0,014	0,863	0,914
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,057	0,004	3 657	3 608	1,068	0,073	0,049	0,066
Traités avec des SRO	0,509	0,039	211	207	1,113	0,077	0,430	0,587
Traitement médical recherché	0,426	0,042	211	207	1,198	0,098	0,343	0,509
Carnet de vaccination montré	0,575	0,023	748	759	1,278	0,040	0,529	0,621
A reçu le vaccin du BCG	0,903	0,014	748	759	1,295	0,015	0,876	0,931
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,780	0,021	748	759	1,380	0,027	0,739	0,822
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,570	0,024	748	759	1,337	0,042	0,522	0,618
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,718	0,022	748	759	1,365	0,031	0,674	0,763
A reçu tous les vaccins	0,486	0,025	748	759	1,355	0,051	0,437	0,535
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,427	0,013	2 474	2 342	1,222	0,031	0,400	0,454
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,164	0,011	2 474	2 342	1,303	0,064	0,143	0,185
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,205	0,011	2 474	2 342	1,225	0,054	0,183	0,227
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,066	0,005	4 493	4 449	1,378	0,077	0,056	0,076
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,589	0,019	1 050	1 059	1,164	0,032	0,552	0,627
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,419	0,015	1 550	1 554	1,214	0,036	0,389	0,449
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,013	0,002	5 121	5 078	1,082	0,130	0,010	0,017
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,273	0,047	68	68	0,871	0,174	0,178	0,367
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,497	0,018	1 206	1 222	1,231	0,036	0,461	0,532
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,386	0,016	1 206	1 222	1,134	0,041	0,354	0,418
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,158	0,006	5 121	5 078	1,237	0,040	0,146	0,171
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,082	0,006	4 634	4 634	1,564	0,077	0,069	0,094
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,685	0,108	14 430	14 346	1,312	0,023	4,469	4,900
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	22,580	2,504	7 408	7 181	1,135	0,111	17,572	27,588
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	17,141	1,998	7 401	7 166	1,140	0,117	13,144	21,138
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	39,721	3,453	7 412	7 185	1,227	0,087	32,814	46,627
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	24,362	2,523	7 306	7 052	0,997	0,104	19,316	29,409
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	63,115	4,236	7 449	7 216	1,058	0,067	54,644	71,587
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,003	1 540	1 470	1,148	0,247	0,007	0,021
				HOMMES				
Milieu urbain	1,000	0,000	1 346	1 376	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,691	0,018	1 346	1 376	1,405	0,026	0,656	0,726
Aucune instruction	0,244	0,016	1 346	1 376	1,357	0,065	0,212	0,276
Niveau secondaire ou plus	0,501	0,020	1 346	1 376	1,449	0,039	0,461	0,540
Jamais marié/Jamais en union	0,419	0,019	1 346	1 376	1,432	0,046	0,380	0,457
Actuellement marié/en union	0,554	0,020	1 346	1 376	1,468	0,036	0,514	0,594
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,394	0,017	1 057	1 098	1,119	0,043	0,361	0,428
Ne veut plus d'enfants	0,215	0,019	738	762	1,247	0,088	0,177	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,301	0,021	738	762	1,246	0,070	0,259	0,344
Nombre idéal d'enfants	5,134	0,124	1 285	1 306	1,300	0,024	4,887	5,382
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,203	0,011	1 346	1 376	0,973	0,053	0,181	0,224
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,309	0,037	252	279	1,272	0,120	0,235	0,384
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,032	0,005	1 346	1 376	1,132	0,170	0,021	0,043
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,386	0,027	463	465	1,204	0,071	0,331	0,440
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,476	0,028	463	465	1,192	0,058	0,421	0,532
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,080	0,009	1 346	1 376	1,225	0,113	0,062	0,098
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,171	0,013	1 262	1 307	1,226	0,076	0,145	0,197
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,014	0,005	1 132	1 207	1,394	0,346	0,004	0,024
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,013	0,004	1 318	1 392	1,363	0,322	0,005	0,022
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,014	0,003	2 672	2 677	1,343	0,218	0,008	0,020

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Ensemble Urbain, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	7 070	7 711	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,523	0,010	7 070	7 711	1,692	0,019	0,503	0,543
Aucune instruction	0,417	0,010	7 070	7 711	1,738	0,024	0,397	0,438
Niveau secondaire ou plus	0,357	0,009	7 070	7 711	1,628	0,026	0,338	0,375
Jamais mariée (Jamais en union)	0,307	0,008	7 070	7 711	1,411	0,025	0,291	0,322
Actuellement mariée (en union)	0,627	0,009	7 070	7 711	1,571	0,014	0,608	0,645
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,406	0,009	5 721	6 273	1,358	0,022	0,388	0,424
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,399	0,008	5 721	6 273	1,308	0,021	0,382	0,416
Actuellement enceinte	0,073	0,004	7 070	7 711	1,145	0,048	0,066	0,081
Enfants déjà nés	2,227	0,035	7 070	7 711	1,323	0,016	2,157	2,298
Enfants survivants	2,069	0,031	7 070	7 711	1,290	0,015	2,007	2,131
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,337	0,088	1 116	1 198	1,185	0,020	4,162	4,513
Connaît une méthode contraceptive	0,878	0,008	4 539	4 832	1,624	0,009	0,862	0,894
Connaît une méthode moderne	0,867	0,008	4 539	4 832	1,672	0,010	0,850	0,884
Utilise actuellement une méthode	0,150	0,007	4 539	4 832	1,312	0,046	0,136	0,164
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,005	4 539	4 832	1,146	0,052	0,085	0,105
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,055	0,005	4 539	4 832	1,411	0,087	0,046	0,065
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,002	4 539	4 832	1,140	0,118	0,015	0,025
Utilise actuellement des condoms	0,018	0,002	4 539	4 832	1,173	0,129	0,013	0,023
Utilise actuellement des injectables	0,024	0,002	4 539	4 832	1,049	0,098	0,020	0,029
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	4 539	4 832	0,936	0,331	0,001	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,002	4 539	4 832	1,377	0,211	0,005	0,013
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,036	0,004	4 539	4 832	1,473	0,112	0,028	0,045
A utilisé une source du secteur public	0,367	0,020	729	794	1,110	0,054	0,328	0,407
Ne veut plus d'enfant	0,314	0,009	4 539	4 832	1,278	0,028	0,297	0,332
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,183	0,007	4 539	4 832	1,195	0,037	0,170	0,197
Nombre idéal d'enfants	4,030	0,033	7 061	7 700	1,475	0,008	3,963	4,097
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,730	0,011	3 441	3 675	1,507	0,016	0,707	0,753
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,915	0,009	4 937	5 252	1,885	0,010	0,897	0,934
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,065	0,004	4 693	5 011	1,162	0,066	0,057	0,074
Traités avec des SRO	0,539	0,031	299	326	1,050	0,057	0,478	0,600
Traitement médical recherché	0,398	0,033	299	326	1,170	0,084	0,331	0,464
Carnet de vaccination montré	0,549	0,020	964	1 050	1,230	0,036	0,509	0,589
A reçu le vaccin du BCG	0,918	0,011	964	1 050	1,243	0,012	0,896	0,940
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,789	0,018	964	1 050	1,356	0,023	0,753	0,826
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,580	0,021	964	1 050	1,290	0,036	0,538	0,621
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,759	0,018	964	1 050	1,306	0,024	0,723	0,795
A reçu tous les vaccins	0,506	0,022	964	1 050	1,319	0,043	0,463	0,549
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,423	0,012	3 068	3 121	1,272	0,029	0,398	0,448
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,149	0,009	3 068	3 121	1,282	0,060	0,131	0,167
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,192	0,010	3 068	3 121	1,233	0,051	0,173	0,212
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,058	0,004	6 147	6 690	1,360	0,070	0,050	0,066
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,547	0,017	1 336	1 432	1,178	0,031	0,513	0,581
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,415	0,013	2 084	2 274	1,234	0,032	0,389	0,442
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,017	0,002	7 070	7 711	1,181	0,106	0,014	0,021
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,363	0,047	117	132	1,050	0,129	0,269	0,457
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,508	0,014	1 795	2 013	1,158	0,027	0,481	0,535
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,364	0,013	1 795	2 013	1,146	0,036	0,338	0,390
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,201	0,007	7 070	7 711	1,534	0,036	0,187	0,216
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,104	0,007	6 462	7 108	1,731	0,063	0,091	0,117
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,311	0,092	19 936	21 775	1,299	0,021	4,127	4,496
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,174	2,344	9 400	9 879	1,176	0,097	19,486	28,862
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	16,385	1,691	9 393	9 861	1,128	0,103	13,003	19,767
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	40,559	3,138	9 405	9 884	1,257	0,077	34,283	46,834
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	22,327	2,035	9 225	9 654	0,968	0,091	18,258	26,396
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	61,981	3,676	9 448	9 924	1,100	0,059	54,629	69,332
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,017	0,003	2 055	2 237	1,125	0,190	0,010	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1 854	2 098	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,766	0,013	1 854	2 098	1,317	0,017	0,740	0,792
Aucune instruction	0,188	0,012	1 854	2 098	1,289	0,062	0,165	0,212
Niveau secondaire ou plus	0,577	0,016	1 854	2 098	1,363	0,027	0,546	0,609
Jamais marié/Jamais en union	0,436	0,015	1 854	2 098	1,337	0,035	0,405	0,467
Actuellement marié/en union	0,536	0,016	1 854	2 098	1,341	0,029	0,505	0,567
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,416	0,014	1 483	1 702	1,102	0,034	0,388	0,444
Ne veut plus d'enfants	0,244	0,018	994	1 124	1,315	0,073	0,209	0,280
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,301	0,019	994	1 124	1,278	0,062	0,264	0,339
Nombre idéal d'enfants	4,583	0,089	1 773	2 001	1,240	0,019	4,405	4,761
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,218	0,012	1 854	2 098	1,290	0,057	0,193	0,242
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,318	0,029	372	457	1,199	0,091	0,260	0,376
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,044	0,006	1 854	2 098	1,232	0,134	0,032	0,056
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,414	0,025	631	703	1,280	0,061	0,364	0,464
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,426	0,026	631	703	1,295	0,060	0,375	0,477
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,070	0,007	1 854	2 098	1,165	0,098	0,057	0,084
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,191	0,013	1 746	1 996	1,399	0,069	0,165	0,217
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,015	0,004	1 458	1 847	1,236	0,265	0,007	0,023
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,015	0,004	1 676	2 093	1,225	0,244	0,008	0,022
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,003	3 513	4 084	1,240	0,165	0,011	0,021

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	9 529	8 888	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,202	0,007	9 529	8 888	1,718	0,035	0,188	0,216
Aucune instruction	0,749	0,007	9 529	8 888	1,689	0,010	0,734	0,764
Niveau secondaire ou plus	0,119	0,005	9 529	8 888	1,630	0,045	0,109	0,130
Jamais mariée (Jamais en union)	0,183	0,006	9 529	8 888	1,407	0,030	0,172	0,194
Actuellement mariée (en union)	0,771	0,006	9 529	8 888	1,428	0,008	0,758	0,783
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,598	0,006	7 956	7 420	1,092	0,010	0,586	0,610
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,505	0,007	7 956	7 420	1,239	0,014	0,491	0,519
Actuellement enceinte	0,111	0,004	9 529	8 888	1,090	0,032	0,104	0,118
Enfants déjà nés	3,179	0,033	9 529	8 888	1,231	0,010	3,114	3,244
Enfants survivants	2,874	0,029	9 529	8 888	1,223	0,010	2,816	2,932
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,632	0,076	1 689	1 543	1,209	0,013	5,480	5,783
Connaît une méthode contraceptive	0,821	0,007	7 341	6 849	1,591	0,009	0,807	0,836
Connaît une méthode moderne	0,795	0,007	7 341	6 849	1,508	0,009	0,780	0,809
Utilise actuellement une méthode	0,115	0,005	7 341	6 849	1,377	0,045	0,104	0,125
Utilise actuellement une méthode moderne	0,068	0,003	7 341	6 849	1,186	0,051	0,061	0,074
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,047	0,003	7 341	6 849	1,324	0,070	0,040	0,054
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,001	7 341	6 849	1,050	0,132	0,006	0,011
Utilise actuellement des condoms	0,018	0,002	7 341	6 849	1,144	0,098	0,015	0,022
Utilise actuellement des injectables	0,017	0,002	7 341	6 849	1,192	0,106	0,013	0,020
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,000	7 341	6 849	0,965	0,339	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,007	0,001	7 341	6 849	1,223	0,172	0,004	0,009
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,024	0,002	7 341	6 849	1,353	0,101	0,019	0,029
A utilisé une source du secteur public	0,387	0,024	673	633	1,262	0,061	0,340	0,435
Ne veut plus d'enfant	0,248	0,006	7 341	6 849	1,235	0,025	0,236	0,260
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,201	0,006	7 341	6 849	1,293	0,030	0,189	0,213
Nombre idéal d'enfants	5,038	0,035	9 514	8 874	1,446	0,007	4,968	5,108
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,685	0,009	5 670	5 318	1,447	0,013	0,668	0,703
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,792	0,011	8 470	7 939	1,959	0,014	0,770	0,814
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,062	0,003	7 986	7 486	1,070	0,049	0,056	0,068
Traités avec des SRO	0,474	0,024	517	466	1,021	0,050	0,427	0,522
Traitement médical recherché	0,344	0,023	517	466	1,071	0,068	0,297	0,390
Carnet de vaccination montré	0,538	0,014	1 568	1 485	1,113	0,026	0,509	0,566
A reçu le vaccin du BCG	0,858	0,013	1 568	1 485	1,469	0,015	0,832	0,883
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,700	0,015	1 568	1 485	1,320	0,022	0,670	0,731
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,550	0,015	1 568	1 485	1,166	0,027	0,520	0,580
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,659	0,016	1 568	1 485	1,324	0,024	0,627	0,691
A reçu tous les vaccins	0,455	0,015	1 568	1 485	1,187	0,033	0,425	0,485
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,461	0,008	5 264	4 957	1,088	0,017	0,445	0,477
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,167	0,007	5 264	4 957	1,286	0,044	0,152	0,181
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,225	0,008	5 264	4 957	1,244	0,035	0,210	0,241
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,066	0,003	8 128	7 589	1,147	0,048	0,060	0,073
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,606	0,013	2 385	2 255	1,174	0,021	0,581	0,632
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,413	0,011	2 975	2 764	1,208	0,026	0,392	0,435
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,010	0,001	9 529	8 888	1,046	0,109	0,007	0,012
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,204	0,030	93	85	0,711	0,146	0,145	0,264
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,532	0,016	1 605	1 500	1,250	0,029	0,501	0,564
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,371	0,015	1 605	1 500	1,232	0,040	0,341	0,400
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,097	0,004	9 529	8 888	1,414	0,044	0,088	0,106
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,055	0,004	8 324	7 741	1,413	0,064	0,048	0,062
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,422	0,082	27 031	25 202	1,261	0,015	5,259	5,586
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,907	1,667	16 997	15 841	1,076	0,067	21,574	28,241
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	23,758	1,465	16 990	15 841	1,086	0,062	20,829	26,687
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	48,666	2,293	17 011	15 855	1,050	0,047	44,080	53,251
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	36,091	2,016	16 977	15 817	1,090	0,056	32,059	40,122
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	83,000	3,471	17 121	15 953	1,168	0,042	76,058	89,942
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,012	0,002	2 975	2 583	1,132	0,185	0,008	0,017
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2 550	2 335	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,477	0,013	2 550	2 335	1,333	0,028	0,451	0,503
Aucune instruction	0,456	0,014	2 550	2 335	1,390	0,030	0,429	0,483
Niveau secondaire ou plus	0,301	0,012	2 550	2 335	1,354	0,041	0,276	0,326
Jamais marié/Jamais en union	0,386	0,012	2 550	2 335	1,230	0,031	0,362	0,410
Actuellement marié/en union	0,596	0,012	2 550	2 335	1,224	0,020	0,572	0,620
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,420	0,014	1 915	1 756	1,204	0,032	0,393	0,448
Ne veut plus d'enfants	0,171	0,011	1 511	1 392	1,183	0,067	0,148	0,194
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,333	0,013	1 511	1 392	1,097	0,040	0,307	0,360
Nombre idéal d'enfants	6,719	0,106	2 426	2 224	1,212	0,016	6,507	6,931
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,206	0,009	2 550	2 335	1,167	0,045	0,187	0,225
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,127	0,014	517	481	0,955	0,110	0,099	0,155
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,033	0,004	2 550	2 335	1,042	0,112	0,025	0,040
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,382	0,020	863	785	1,227	0,053	0,342	0,423
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,530	0,021	863	785	1,219	0,039	0,489	0,572
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,035	0,005	2 550	2 335	1,308	0,136	0,026	0,045
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,127	0,009	2 343	2 153	1,274	0,069	0,110	0,145
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,001	2 223	2 042	1,002	0,302	0,002	0,008
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,004	0,001	2 652	2 446	0,992	0,287	0,002	0,007
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,009	0,001	5 198	4 625	1,114	0,161	0,006	0,012

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Alibori, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,223	0,018	1 000	889	1,370	0,081	0,187	0,259
Alphabétisation	0,084	0,017	1 000	889	1,909	0,200	0,050	0,117
Aucune instruction	0,889	0,020	1 000	889	1,965	0,022	0,850	0,928
Niveau secondaire ou plus	0,058	0,014	1 000	889	1,894	0,242	0,030	0,086
Jamais mariée (Jamais en union)	0,115	0,018	1 000	889	1,814	0,159	0,079	0,152
Actuellement mariée (en union)	0,861	0,018	1 000	889	1,670	0,021	0,824	0,897
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,628	0,019	862	769	1,175	0,031	0,589	0,667
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,549	0,017	862	769	1,018	0,031	0,515	0,584
Actuellement enceinte	0,150	0,010	1 000	889	0,896	0,067	0,130	0,170
Enfants déjà nés	3,694	0,112	1 000	889	1,287	0,030	3,470	3,918
Enfants survivants	3,231	0,104	1 000	889	1,398	0,032	3,022	3,440
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,359	0,248	148	120	1,069	0,039	5,864	6,854
Connaît une méthode contraceptive	0,774	0,029	852	765	2,000	0,037	0,716	0,831
Connaît une méthode moderne	0,752	0,027	852	765	1,810	0,036	0,698	0,805
Utilise actuellement une méthode	0,091	0,015	852	765	1,558	0,169	0,060	0,121
Utilise actuellement une méthode moderne	0,064	0,010	852	765	1,227	0,162	0,043	0,084
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,027	0,011	852	765	1,903	0,392	0,006	0,048
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,003	852	765	1,139	0,462	0,001	0,014
Utilise actuellement des condoms	0,008	0,004	852	765	1,189	0,464	0,001	0,015
Utilise actuellement des injectables	0,023	0,006	852	765	1,125	0,253	0,011	0,034
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	852	765	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	852	765	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	852	765	0,973	1,000	0,000	0,003
A utilisé une source du secteur public	0,692	0,051	67	52	0,897	0,074	0,590	0,794
Ne veut plus d'enfant	0,152	0,014	852	765	1,102	0,089	0,125	0,179
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,218	0,018	852	765	1,258	0,082	0,183	0,254
Nombre idéal d'enfants	6,224	0,150	998	886	1,725	0,024	5,924	6,524
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,487	0,035	664	601	1,816	0,072	0,417	0,558
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,436	0,041	1 015	923	2,161	0,095	0,354	0,519
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,057	0,008	935	851	0,984	0,136	0,041	0,072
Traités avec des SRO	0,477	0,056	57	48	0,797	0,118	0,364	0,589
Traitement médical recherché	0,340	0,058	57	48	0,893	0,172	0,223	0,456
Carnet de vaccination montré	0,289	0,049	171	156	1,422	0,169	0,191	0,386
A reçu le vaccin du BCG	0,639	0,065	171	156	1,785	0,102	0,508	0,769
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,567	0,058	171	156	1,544	0,103	0,450	0,683
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,373	0,044	171	156	1,188	0,117	0,285	0,460
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,484	0,058	171	156	1,526	0,120	0,368	0,600
A reçu tous les vaccins	0,263	0,041	171	156	1,230	0,157	0,180	0,346
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,553	0,025	513	462	1,126	0,045	0,503	0,604
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,181	0,020	513	462	1,146	0,112	0,140	0,221
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,278	0,024	513	462	1,084	0,085	0,231	0,325
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,054	0,012	813	718	1,566	0,231	0,029	0,079
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,604	0,038	251	224	1,195	0,063	0,528	0,680
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,294	0,033	300	265	1,259	0,113	0,228	0,361
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,008	0,003	1 000	889	1,162	0,413	0,001	0,014
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	8	7	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,539	0,044	117	100	0,946	0,081	0,452	0,627
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,363	0,048	117	100	1,080	0,133	0,267	0,459
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,073	0,012	1 000	889	1,513	0,170	0,048	0,098
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,021	0,004	746	652	0,805	0,199	0,013	0,030
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,810	0,313	2 859	2 543	1,619	0,054	5,184	6,436
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	29,425	5,163	2 136	1 939	0,923	0,175	19,100	39,750
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,210	5,171	2 148	1 951	1,336	0,183	17,868	38,553
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	57,635	8,047	2 138	1 941	1,195	0,140	41,542	73,729
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	56,184	8,099	2 164	1 968	1,287	0,144	39,986	72,383
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	110,582	12,579	2 162	1 962	1,230	0,114	85,423	135,740
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,004	0,004	300	248	1,043	1,010	0,000	0,011
HOMMES								
Milieu urbain	0,209	0,022	273	243	0,891	0,105	0,165	0,253
Alphabétisé	0,140	0,032	273	243	1,498	0,226	0,077	0,203
Aucune instruction	0,849	0,034	273	243	1,563	0,040	0,781	0,917
Niveau secondaire ou plus	0,077	0,023	273	243	1,438	0,303	0,030	0,124
Jamais marié/Jamais en union	0,358	0,035	273	243	1,190	0,097	0,288	0,427
Actuellement marié/en union	0,620	0,037	273	243	1,255	0,060	0,546	0,694
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,228	0,041	209	189	1,397	0,179	0,146	0,309
Ne veut plus d'enfants	0,073	0,025	167	151	1,222	0,339	0,023	0,122
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,272	0,037	167	151	1,059	0,134	0,199	0,345
Nombre idéal d'enfants	8,767	0,302	262	233	1,021	0,034	8,163	9,372
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,177	0,025	273	243	1,098	0,143	0,126	0,228
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,071	0,037	49	43	1,012	0,531	0,000	0,145
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,037	0,012	273	243	1,045	0,324	0,013	0,061
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,293	0,057	78	67	1,105	0,196	0,178	0,407
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,696	0,061	78	67	1,160	0,088	0,574	0,817
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,028	0,019	273	243	1,830	0,652	0,000	0,065
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,044	0,014	224	200	1,032	0,322	0,016	0,072
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,005	0,005	233	215	1,059	1,002	0,000	0,014
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,007	0,005	282	257	0,993	0,686	0,000	0,018
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,004	0,003	533	463	1,010	0,679	0,000	0,010

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Atacora, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	0,396	0,031	1 476	1 340	2,405	0,077	0,335	0,458
Alphabétisation	0,166	0,024	1 476	1 340	2,516	0,147	0,117	0,215
Aucune instruction	0,800	0,026	1 476	1 340	2,504	0,033	0,747	0,852
Niveau secondaire ou plus	0,093	0,018	1 476	1 340	2,374	0,194	0,057	0,129
Jamais mariée (Jamais en union)	0,161	0,015	1 476	1 340	1,537	0,091	0,131	0,190
Actuellement mariée (en union)	0,752	0,017	1 476	1 340	1,538	0,023	0,718	0,787
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,687	0,017	1 227	1 107	1,281	0,025	0,653	0,721
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,567	0,019	1 227	1 107	1,319	0,033	0,529	0,604
Actuellement enceinte	0,091	0,011	1 476	1 340	1,492	0,123	0,068	0,113
Enfants déjà nés	3,329	0,085	1 476	1 340	1,223	0,026	3,159	3,499
Enfants survivants	3,069	0,082	1 476	1 340	1,274	0,027	2,905	3,232
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,004	0,163	266	234	1,017	0,027	5,679	6,330
Connaît une méthode contraceptive	0,811	0,018	1 108	1 008	1,554	0,023	0,774	0,847
Connaît une méthode moderne	0,798	0,019	1 108	1 008	1,581	0,024	0,759	0,836
Utilise actuellement une méthode	0,114	0,015	1 108	1 008	1,532	0,128	0,085	0,144
Utilise actuellement une méthode moderne	0,067	0,010	1 108	1 008	1,267	0,142	0,048	0,086
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,048	0,008	1 108	1 008	1,228	0,165	0,032	0,063
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,003	1 108	1 008	1,100	0,384	0,002	0,013
Utilise actuellement des condoms	0,009	0,003	1 108	1 008	1,089	0,335	0,003	0,016
Utilise actuellement des injectables	0,012	0,004	1 108	1 008	1,321	0,361	0,003	0,021
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 108	1 008	0,942	1,012	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1 108	1 008	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,007	0,003	1 108	1 008	1,086	0,390	0,002	0,012
A utilisé une source du secteur public	0,564	0,067	99	81	1,324	0,118	0,430	0,697
Ne veut plus d'enfant	0,243	0,016	1 108	1 008	1,276	0,068	0,210	0,275
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,138	0,010	1 108	1 008	0,932	0,070	0,118	0,157
Nombre idéal d'enfants	5,459	0,124	1 474	1 339	1,809	0,023	5,211	5,708
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,651	0,023	923	844	1,468	0,035	0,605	0,697
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,681	0,029	1 392	1 260	1,922	0,043	0,623	0,740
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,056	0,006	1 318	1 197	0,917	0,104	0,044	0,067
Traités avec des SRO	0,600	0,078	71	67	1,361	0,130	0,444	0,757
Traitement médical recherché	0,560	0,081	71	67	1,384	0,144	0,398	0,722
Carnet de vaccination montré	0,565	0,033	273	256	1,127	0,059	0,499	0,632
A reçu le vaccin du BCG	0,870	0,028	273	256	1,385	0,032	0,814	0,925
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,808	0,033	273	256	1,406	0,041	0,742	0,874
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,682	0,030	273	256	1,076	0,044	0,622	0,742
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,747	0,046	273	256	1,791	0,062	0,654	0,840
A reçu tous les vaccins	0,595	0,043	273	256	1,479	0,073	0,508	0,682
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,483	0,016	939	846	0,917	0,032	0,452	0,515
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,171	0,020	939	846	1,535	0,118	0,131	0,211
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,225	0,023	939	846	1,617	0,104	0,178	0,272
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,084	0,011	1 291	1 175	1,383	0,127	0,063	0,106
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,692	0,025	420	379	1,056	0,037	0,642	0,743
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,416	0,026	480	439	1,146	0,062	0,365	0,468
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,023	0,004	1 476	1 340	0,951	0,161	0,016	0,031
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,250	0,050	36	31	0,689	0,200	0,150	0,350
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,479	0,038	196	185	1,051	0,078	0,404	0,555
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,379	0,031	196	185	0,894	0,082	0,317	0,441
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,132	0,013	1 476	1 340	1,507	0,101	0,106	0,159
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,028	0,008	1 270	1 149	1,819	0,301	0,011	0,045
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,774	0,196	4 197	3 811	1,063	0,034	5,382	6,166
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	14,921	3,281	2 765	2 514	1,153	0,220	8,359	21,483
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	22,826	2,636	2 759	2 509	0,838	0,115	17,555	28,098
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	37,747	4,284	2 766	2 515	0,961	0,114	29,178	46,315
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	30,592	4,069	2 727	2 476	0,943	0,133	22,455	38,730
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	67,184	6,202	2 778	2 525	0,984	0,092	54,781	79,588
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,009	0,004	480	391	0,857	0,407	0,002	0,017
				HOMMES				
Milieu urbain	0,441	0,045	342	318	1,651	0,101	0,352	0,530
Alphabétisé	0,390	0,049	342	318	1,843	0,125	0,292	0,488
Aucune instruction	0,554	0,046	342	318	1,717	0,084	0,461	0,646
Niveau secondaire ou plus	0,235	0,049	342	318	2,126	0,209	0,137	0,333
Jamais marié/Jamais en union	0,355	0,045	342	318	1,739	0,127	0,265	0,446
Actuellement marié/en union	0,616	0,044	342	318	1,677	0,072	0,528	0,705
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,443	0,039	269	252	1,295	0,089	0,364	0,522
Ne veut plus d'enfants	0,096	0,032	207	196	1,539	0,330	0,033	0,159
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,389	0,032	207	196	0,949	0,083	0,325	0,454
Nombre idéal d'enfants	7,110	0,313	330	308	1,361	0,044	6,485	7,736
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,115	0,018	342	318	1,058	0,159	0,079	0,152
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,149	0,045	39	37	0,776	0,299	0,060	0,238
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,038	0,010	342	318	0,926	0,254	0,019	0,057
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,394	0,051	99	91	1,024	0,128	0,293	0,495
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,545	0,050	99	91	0,988	0,091	0,446	0,645
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,056	0,015	342	318	1,229	0,272	0,026	0,087
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,092	0,025	318	298	1,508	0,267	0,043	0,141
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,008	0,006	310	278	1,106	0,714	0,000	0,019
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,008	0,005	378	337	1,052	0,612	0,000	0,017
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,009	0,003	790	669	1,045	0,400	0,002	0,015

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Atlantique, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,451	0,015	1 866	2 058	1,286	0,033	0,422	0,481
Alphabétisation	0,396	0,019	1 866	2 058	1,683	0,048	0,358	0,434
Aucune instruction	0,539	0,019	1 866	2 058	1,615	0,035	0,502	0,576
Niveau secondaire ou plus	0,251	0,017	1 866	2 058	1,656	0,066	0,218	0,284
Jamais mariée (Jamais en union)	0,227	0,013	1 866	2 058	1,299	0,056	0,202	0,252
Actuellement mariée (en union)	0,713	0,013	1 866	2 058	1,259	0,018	0,687	0,740
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,454	0,015	1 566	1 713	1,190	0,033	0,424	0,484
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,400	0,016	1 566	1 713	1,270	0,039	0,369	0,432
Actuellement enceinte	0,092	0,008	1 866	2 058	1,223	0,089	0,075	0,108
Enfants déjà nés	2,606	0,062	1 866	2 058	1,111	0,024	2,481	2,731
Enfants survivants	2,378	0,054	1 866	2 058	1,065	0,023	2,271	2,485
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,800	0,183	331	361	1,247	0,038	4,434	5,166
Connaît une méthode contraceptive	0,910	0,011	1 363	1 468	1,464	0,012	0,888	0,933
Connaît une méthode moderne	0,903	0,012	1 363	1 468	1,442	0,013	0,880	0,926
Utilise actuellement une méthode	0,099	0,009	1 363	1 468	1,132	0,092	0,081	0,118
Utilise actuellement une méthode moderne	0,052	0,007	1 363	1 468	1,229	0,142	0,038	0,067
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,047	0,006	1 363	1 468	1,058	0,129	0,035	0,059
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,002	1 363	1 468	0,934	0,270	0,004	0,013
Utilise actuellement des condoms	0,022	0,005	1 363	1 468	1,253	0,224	0,012	0,033
Utilise actuellement des injectables	0,011	0,003	1 363	1 468	1,177	0,308	0,004	0,017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1 363	1 468	0,957	0,586	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,007	0,002	1 363	1 468	1,059	0,344	0,002	0,012
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,036	0,006	1 363	1 468	1,137	0,159	0,025	0,048
A utilisé une source du secteur public	0,328	0,066	109	120	1,452	0,201	0,196	0,460
Ne veut plus d'enfant	0,299	0,015	1 363	1 468	1,206	0,050	0,269	0,329
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,201	0,015	1 363	1 468	1,393	0,075	0,170	0,231
Nombre idéal d'enfants	4,064	0,057	1 865	2 057	1,277	0,014	3,951	4,178
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,720	0,017	1 026	1 095	1,228	0,024	0,685	0,755
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,924	0,008	1 576	1 658	0,887	0,009	0,908	0,940
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,043	0,005	1 484	1 568	0,920	0,114	0,033	0,053
Traités avec des SRO	0,332	0,063	68	67	1,059	0,189	0,207	0,457
Traitement médical recherché	0,257	0,055	68	67	0,988	0,214	0,147	0,367
Carnet de vaccination montré	0,572	0,025	295	322	0,869	0,045	0,521	0,623
A reçu le vaccin du BCG	0,882	0,019	295	322	1,001	0,021	0,845	0,920
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,672	0,036	295	322	1,290	0,054	0,600	0,744
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,479	0,030	295	322	1,024	0,064	0,418	0,540
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,587	0,040	295	322	1,365	0,068	0,507	0,668
A reçu tous les vaccins	0,352	0,031	295	322	1,094	0,088	0,290	0,414
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,470	0,026	828	886	1,330	0,055	0,419	0,522
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,159	0,016	828	886	1,197	0,100	0,127	0,191
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,256	0,019	828	886	1,118	0,073	0,218	0,293
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,074	0,008	1 618	1 786	1,251	0,110	0,057	0,090
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,591	0,028	484	519	1,173	0,047	0,535	0,646
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,448	0,025	607	653	1,242	0,057	0,397	0,498
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,012	0,002	1 866	2 058	0,977	0,204	0,007	0,017
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,052	0,012	21	25	0,255	0,237	0,027	0,077
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,532	0,033	359	424	1,255	0,062	0,466	0,598
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,393	0,030	359	424	1,173	0,077	0,333	0,454
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,126	0,008	1 866	2 058	1,059	0,065	0,110	0,142
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,075	0,009	1 795	1 988	1,440	0,119	0,057	0,093
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,084	0,201	5 308	5 856	1,062	0,040	4,681	5,487
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	24,923	3,900	2 922	3 053	1,041	0,156	17,122	32,723
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	22,723	3,270	2 909	3 037	0,998	0,144	16,183	29,263
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	47,646	4,951	2 927	3 058	0,914	0,104	37,744	57,547
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	31,849	4,972	2 854	2 970	1,004	0,156	21,904	41,794
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	77,977	8,222	2 946	3 074	1,074	0,105	61,533	94,422
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,019	0,006	611	608	1,131	0,326	0,007	0,032
HOMMES								
Milieu urbain	0,435	0,023	549	598	1,075	0,052	0,389	0,481
Alphabétisé	0,686	0,024	549	598	1,193	0,034	0,639	0,733
Aucune instruction	0,267	0,022	549	598	1,190	0,084	0,222	0,312
Niveau secondaire ou plus	0,462	0,020	549	598	0,957	0,044	0,421	0,503
Jamais marié/Jamais en union	0,380	0,025	549	598	1,189	0,065	0,331	0,430
Actuellement marié/en union	0,607	0,025	549	598	1,177	0,040	0,558	0,657
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,458	0,025	422	475	1,046	0,055	0,407	0,508
Ne veut plus d'enfants	0,175	0,024	333	364	1,132	0,135	0,128	0,222
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,442	0,030	333	364	1,105	0,068	0,382	0,502
Nombre idéal d'enfants	5,444	0,168	515	563	1,047	0,031	5,107	5,781
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,236	0,022	549	598	1,210	0,093	0,193	0,280
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,211	0,047	140	142	1,356	0,223	0,117	0,305
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,038	0,009	549	598	1,090	0,235	0,020	0,056
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,438	0,044	187	199	1,196	0,099	0,351	0,525
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,435	0,052	187	199	1,426	0,120	0,331	0,539
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,058	0,012	549	598	1,172	0,201	0,035	0,082
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,242	0,022	536	584	1,165	0,089	0,199	0,285
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,002	0,002	473	520	0,894	0,999	0,000	0,005
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,001	0,001	548	597	0,898	0,998	0,000	0,004
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,011	0,004	1 084	1 128	1,123	0,321	0,004	0,018

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Borgou, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,526	0,020	1 323	1 206	1,454	0,038	0,486	0,566
Alphabétisation	0,312	0,022	1 323	1 206	1,714	0,070	0,269	0,356
Aucune instruction	0,641	0,023	1 323	1 206	1,736	0,036	0,595	0,687
Niveau secondaire ou plus	0,229	0,021	1 323	1 206	1,828	0,092	0,187	0,271
Jamais mariée (Jamais en union)	0,232	0,017	1 323	1 206	1,497	0,075	0,197	0,266
Actuellement mariée (en union)	0,737	0,019	1 323	1 206	1,595	0,026	0,698	0,776
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,603	0,017	1 084	986	1,145	0,028	0,569	0,637
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,571	0,020	1 084	986	1,318	0,035	0,531	0,610
Actuellement enceinte	0,093	0,009	1 323	1 206	1,107	0,095	0,076	0,111
Enfants déjà nés	2,975	0,130	1 323	1 206	1,839	0,044	2,714	3,235
Enfants survivants	2,775	0,110	1 323	1 206	1,700	0,039	2,556	2,995
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,198	0,234	206	187	1,303	0,045	4,730	5,667
Connaît une méthode contraceptive	0,804	0,023	988	889	1,813	0,029	0,758	0,850
Connaît une méthode moderne	0,755	0,025	988	889	1,851	0,034	0,704	0,806
Utilise actuellement une méthode	0,176	0,016	988	889	1,288	0,089	0,145	0,207
Utilise actuellement une méthode moderne	0,106	0,010	988	889	1,019	0,094	0,086	0,126
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,070	0,012	988	889	1,484	0,172	0,046	0,094
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,004	988	889	1,028	0,270	0,007	0,022
Utilise actuellement des condoms	0,012	0,004	988	889	1,198	0,350	0,004	0,020
Utilise actuellement des injectables	0,038	0,007	988	889	1,115	0,179	0,024	0,052
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	988	889	0,559	0,331	0,001	0,005
Utilise actuellement le retrait	0,015	0,007	988	889	1,882	0,487	0,000	0,029
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,024	0,008	988	889	1,575	0,317	0,009	0,040
A utilisé une source du secteur public	0,482	0,043	146	132	1,027	0,088	0,397	0,567
Ne veut plus d'enfant	0,268	0,016	988	889	1,131	0,059	0,236	0,300
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,184	0,016	988	889	1,314	0,088	0,152	0,217
Nombre idéal d'enfants	4,846	0,102	1 320	1 201	1,420	0,021	4,642	5,050
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,589	0,024	759	691	1,353	0,041	0,541	0,637
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,680	0,038	1 127	1 026	2,184	0,056	0,604	0,757
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,095	0,010	1 082	980	1,104	0,103	0,075	0,114
Traités avec des SRO	0,521	0,058	95	93	1,158	0,111	0,406	0,637
Traitement médical recherché	0,483	0,061	95	93	1,222	0,126	0,361	0,605
Carnet de vaccination montré	0,540	0,043	197	189	1,245	0,080	0,453	0,627
A reçu le vaccin du BCG	0,865	0,029	197	189	1,242	0,034	0,806	0,924
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,685	0,040	197	189	1,229	0,058	0,605	0,764
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,563	0,044	197	189	1,262	0,078	0,475	0,650
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,656	0,036	197	189	1,079	0,054	0,585	0,728
A reçu tous les vaccins	0,466	0,046	197	189	1,313	0,098	0,374	0,558
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,452	0,028	498	466	1,172	0,061	0,397	0,507
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,188	0,023	498	466	1,201	0,121	0,143	0,234
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,218	0,024	498	466	1,194	0,109	0,171	0,266
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,041	0,007	1 132	1 036	1,182	0,169	0,027	0,055
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,666	0,032	259	239	1,136	0,049	0,601	0,731
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,424	0,025	365	344	0,993	0,060	0,374	0,475
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,010	0,002	1 323	1 206	0,899	0,242	0,005	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,360	0,112	14	12	0,853	0,312	0,135	0,585
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,414	0,038	264	252	1,248	0,092	0,338	0,490
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,443	0,032	264	252	1,054	0,073	0,378	0,507
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,126	0,014	1 323	1 206	1,495	0,108	0,098	0,153
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,062	0,010	918	858	1,254	0,161	0,042	0,082
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,210	0,238	3 727	3 398	1,285	0,046	4,735	5,685
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	19,623	4,317	2 315	2 078	1,099	0,220	10,990	28,256
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	16,568	4,284	2 319	2 080	1,466	0,259	8,000	25,135
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	36,190	6,501	2 315	2 078	1,271	0,180	23,187	49,193
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	20,628	4,076	2 285	2 054	1,098	0,198	12,476	28,781
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	56,072	8,063	2 322	2 084	1,224	0,144	39,945	72,198
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,003	0,003	363	345	1,006	1,002	0,000	0,008
HOMMES								
Milieu urbain	0,541	0,030	366	344	1,137	0,055	0,481	0,600
Alphabétisé	0,513	0,035	366	344	1,339	0,068	0,443	0,584
Aucune instruction	0,449	0,032	366	344	1,215	0,071	0,386	0,512
Niveau secondaire ou plus	0,365	0,037	366	344	1,454	0,101	0,292	0,438
Jamais marié/Jamais en union	0,412	0,033	366	344	1,276	0,080	0,347	0,478
Actuellement marié/en union	0,555	0,031	366	344	1,204	0,056	0,493	0,618
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,294	0,032	281	262	1,183	0,110	0,230	0,358
Ne veut plus d'enfants	0,239	0,033	211	191	1,123	0,138	0,173	0,305
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,222	0,036	211	191	1,253	0,162	0,150	0,294
Nombre idéal d'enfants	5,738	0,245	330	306	1,324	0,043	5,248	6,227
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,210	0,021	366	344	0,979	0,099	0,168	0,252
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,247	0,071	71	72	1,367	0,287	0,105	0,389
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,021	0,012	366	344	1,596	0,565	0,000	0,046
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,287	0,055	122	119	1,327	0,191	0,178	0,397
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,603	0,050	122	119	1,131	0,083	0,502	0,704
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,100	0,017	366	344	1,081	0,170	0,066	0,134
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,118	0,023	318	302	1,260	0,194	0,072	0,164
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,010	0,010	290	309	1,679	0,985	0,000	0,030
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,009	0,008	340	361	1,681	0,985	0,000	0,025
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,006	0,005	653	654	1,559	0,774	0,000	0,016

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Collines, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,253	0,013	1 256	1 097	1,089	0,053	0,227	0,280
Alphabétisation	0,313	0,024	1 256	1 097	1,809	0,076	0,265	0,360
Aucune instruction	0,632	0,026	1 256	1 097	1,936	0,042	0,579	0,684
Niveau secondaire ou plus	0,187	0,018	1 256	1 097	1,603	0,094	0,152	0,222
Jamais mariée (Jamais en union)	0,238	0,018	1 256	1 097	1,467	0,074	0,202	0,273
Actuellement mariée (en union)	0,694	0,019	1 256	1 097	1,462	0,027	0,656	0,732
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,606	0,019	999	881	1,212	0,031	0,568	0,643
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,536	0,016	999	881	1,015	0,030	0,504	0,568
Actuellement enceinte	0,081	0,008	1 256	1 097	1,095	0,104	0,064	0,098
Enfants déjà nés	3,124	0,098	1 256	1 097	1,323	0,031	2,928	3,321
Enfants survivants	2,811	0,086	1 256	1 097	1,305	0,031	2,639	2,983
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,781	0,217	225	196	1,289	0,037	5,348	6,214
Connaît une méthode contraceptive	0,919	0,017	859	761	1,817	0,018	0,886	0,953
Connaît une méthode moderne	0,888	0,018	859	761	1,683	0,020	0,852	0,924
Utilise actuellement une méthode	0,175	0,018	859	761	1,409	0,104	0,139	0,212
Utilise actuellement une méthode moderne	0,108	0,013	859	761	1,246	0,122	0,082	0,135
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,067	0,012	859	761	1,369	0,175	0,044	0,090
Utilise actuellement la pilule	0,021	0,005	859	761	1,089	0,253	0,010	0,032
Utilise actuellement des condoms	0,010	0,003	859	761	0,905	0,312	0,004	0,016
Utilise actuellement des injectables	0,043	0,008	859	761	1,173	0,190	0,026	0,059
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	859	761	0,951	0,714	0,000	0,005
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,002	859	761	1,097	0,597	0,000	0,009
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,057	0,011	859	761	1,421	0,197	0,035	0,080
A utilisé une source du secteur public	0,520	0,051	137	120	1,191	0,098	0,418	0,622
Ne veut plus d'enfant	0,343	0,019	859	761	1,174	0,056	0,305	0,381
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,199	0,015	859	761	1,103	0,075	0,169	0,229
Nombre idéal d'enfants	5,021	0,080	1 247	1 089	1,612	0,016	4,862	5,181
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,773	0,022	652	582	1,327	0,028	0,730	0,817
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,893	0,026	915	825	2,083	0,030	0,840	0,946
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,044	0,008	856	770	1,100	0,172	0,029	0,060
Traités avec des SRO	0,524	0,076	39	34	0,942	0,144	0,373	0,676
Traitement médical recherché	0,388	0,073	39	34	0,924	0,187	0,242	0,533
Carnet de vaccination montré	0,630	0,041	172	155	1,097	0,065	0,548	0,713
A reçu le vaccin du BCG	0,935	0,026	172	155	1,397	0,028	0,882	0,987
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,839	0,029	172	155	1,028	0,034	0,781	0,896
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,750	0,040	172	155	1,207	0,053	0,671	0,830
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,781	0,035	172	155	1,118	0,045	0,710	0,851
A reçu tous les vaccins	0,661	0,039	172	155	1,079	0,059	0,582	0,739
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,481	0,025	594	541	1,175	0,053	0,430	0,532
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,206	0,026	594	541	1,363	0,124	0,155	0,257
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,243	0,024	594	541	1,298	0,099	0,195	0,291
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,061	0,008	1 094	958	1,104	0,130	0,045	0,077
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,437	0,043	231	213	1,266	0,097	0,352	0,522
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,319	0,028	392	345	1,202	0,088	0,262	0,375
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,011	0,003	1 256	1 097	0,999	0,273	0,005	0,016
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,166	0,099	13	12	0,926	0,595	0,000	0,364
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,402	0,030	293	244	1,031	0,074	0,343	0,461
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,460	0,034	293	244	1,149	0,073	0,393	0,527
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,095	0,013	1 256	1 097	1,522	0,132	0,070	0,120
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,121	0,013	1 168	1 021	1,361	0,108	0,095	0,147
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,735	0,252	3 493	3 057	1,423	0,053	4,232	5,239
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	31,532	5,971	1 909	1 709	1,136	0,189	19,590	43,473
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	21,463	4,215	1 907	1 706	1,144	0,196	13,032	29,893
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	52,994	8,204	1 913	1 712	1,225	0,155	36,587	69,402
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	33,174	4,992	1 953	1 742	1,027	0,150	23,190	43,157
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	84,410	10,112	1 925	1 722	1,211	0,120	64,185	104,635
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,011	0,005	394	320	1,012	0,486	0,000	0,022
HOMMES								
Milieu urbain	0,310	0,024	359	303	0,980	0,077	0,262	0,358
Alphabétisé	0,617	0,034	359	303	1,316	0,055	0,549	0,684
Aucune instruction	0,321	0,036	359	303	1,471	0,113	0,249	0,394
Niveau secondaire ou plus	0,476	0,040	359	303	1,498	0,083	0,397	0,555
Jamais marié/Jamias en union	0,458	0,040	359	303	1,527	0,088	0,377	0,538
Actuellement marié/en union	0,521	0,040	359	303	1,523	0,077	0,440	0,601
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,224	0,028	265	225	1,082	0,124	0,169	0,280
Ne veut plus d'enfants	0,324	0,033	182	158	0,954	0,102	0,258	0,391
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,241	0,029	182	158	0,897	0,118	0,184	0,298
Nombre idéal d'enfants	5,629	0,284	352	298	1,601	0,050	5,061	6,197
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,064	0,016	359	303	1,223	0,248	0,032	0,095
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,112	0,066	22	19	0,967	0,593	0,000	0,245
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,003	359	303	1,121	1,005	0,000	0,010
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,277	0,034	145	121	0,904	0,121	0,210	0,345
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,690	0,034	145	121	0,882	0,049	0,623	0,758
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,003	0,003	359	303	1,021	1,010	0,000	0,009
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,101	0,018	302	255	1,055	0,181	0,064	0,138
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,003	0,004	295	263	1,024	1,014	0,000	0,010
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,005	0,004	357	319	0,973	0,729	0,000	0,012
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,008	0,004	689	583	1,202	0,526	0,000	0,015

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Echantillon Couffo, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Résidence urbaine	0,238	0,015	1 225	1 158	1,220	0,062	0,208	0,267
Alphabétisation	0,253	0,023	1 225	1 158	1,868	0,092	0,207	0,300
Aucune instruction	0,716	0,023	1 225	1 158	1,788	0,032	0,670	0,762
Niveau secondaire ou plus	0,154	0,018	1 225	1 158	1,747	0,117	0,118	0,190
Jamais mariée (Jamais en union)	0,211	0,018	1 225	1 158	1,518	0,084	0,175	0,246
Actuellement mariée (en union)	0,762	0,018	1 225	1 158	1,507	0,024	0,725	0,799
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,627	0,016	1 002	952	1,051	0,026	0,595	0,659
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,511	0,022	1 002	952	1,375	0,043	0,468	0,555
Actuellement enceinte	0,117	0,010	1 225	1 158	1,093	0,086	0,097	0,137
Enfants déjà nés	3,160	0,099	1 225	1 158	1,290	0,031	2,962	3,357
Enfants survivants	2,815	0,079	1 225	1 158	1,173	0,028	2,657	2,972
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,001	0,178	223	208	1,103	0,030	5,646	6,357
Connaît une méthode contraceptive	0,827	0,019	929	882	1,537	0,023	0,789	0,865
Connaît une méthode moderne	0,815	0,020	929	882	1,551	0,024	0,775	0,854
Utilise actuellement une méthode	0,170	0,016	929	882	1,316	0,096	0,137	0,202
Utilise actuellement une méthode moderne	0,104	0,011	929	882	1,056	0,102	0,082	0,125
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,066	0,011	929	882	1,362	0,168	0,044	0,088
Utilise actuellement la pilule	0,007	0,003	929	882	1,041	0,416	0,001	0,012
Utilise actuellement des condoms	0,080	0,009	929	882	1,024	0,114	0,062	0,098
Utilise actuellement des injectables	0,008	0,003	929	882	0,981	0,354	0,002	0,014
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	929	882	0,904	1,003	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,030	0,007	929	882	1,248	0,233	0,016	0,044
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,014	0,006	929	882	1,489	0,404	0,003	0,026
A utilisé une source du secteur public	0,135	0,033	139	130	1,137	0,246	0,068	0,201
Ne veut plus d'enfant	0,188	0,016	929	882	1,276	0,087	0,155	0,221
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,176	0,014	929	882	1,104	0,079	0,148	0,203
Nombre idéal d'enfants	5,750	0,110	1 225	1 158	1,441	0,019	5,531	5,970
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,762	0,027	684	651	1,665	0,036	0,708	0,816
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,863	0,025	1 034	980	1,963	0,029	0,812	0,914
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,077	0,011	961	913	1,118	0,136	0,056	0,098
Traités avec des SRO	0,413	0,057	81	71	0,917	0,137	0,300	0,526
Traitement médical recherché	0,275	0,055	81	71	1,034	0,200	0,165	0,385
Carnet de vaccination montré	0,588	0,050	177	173	1,354	0,085	0,488	0,688
A reçu le vaccin du BCG	0,898	0,025	177	173	1,093	0,027	0,849	0,947
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,632	0,043	177	173	1,178	0,067	0,547	0,718
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,467	0,051	177	173	1,361	0,110	0,364	0,570
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,536	0,043	177	173	1,143	0,080	0,450	0,622
A reçu tous les vaccins	0,347	0,043	177	173	1,175	0,123	0,261	0,433
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,359	0,018	876	838	1,036	0,050	0,323	0,395
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,139	0,016	876	838	1,246	0,118	0,106	0,172
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,188	0,016	876	838	1,110	0,086	0,156	0,221
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,058	0,008	1 046	986	1,161	0,145	0,041	0,075
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,590	0,036	304	286	1,232	0,060	0,519	0,661
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,362	0,026	409	385	1,101	0,072	0,310	0,415
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,003	0,002	1 225	1 158	0,953	0,471	0,000	0,006
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,205	na	5	4	na	na	0,000	na
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,586	0,036	245	227	1,144	0,062	0,514	0,659
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,351	0,033	245	227	1,070	0,093	0,286	0,416
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,113	0,012	1 225	1 158	1,302	0,104	0,090	0,137
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,089	0,014	1 192	1 123	1,749	0,162	0,060	0,118
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,058	0,202	3 436	3 250	1,360	0,040	4,655	5,462
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	26,811	5,227	2 114	2 003	1,239	0,195	16,357	37,265
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	27,174	5,146	2 117	2 006	1,189	0,189	16,881	37,467
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	53,985	7,542	2 116	2 005	1,200	0,140	38,901	69,068
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	41,332	5,046	2 137	2 032	0,923	0,122	31,241	51,423
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	93,085	9,895	2 138	2 026	1,293	0,106	73,294	112,876
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,028	0,010	409	354	1,250	0,365	0,008	0,048
			HOMMES					
Milieu urbain	0,236	0,024	269	253	0,927	0,102	0,188	0,284
Alphabétisé	0,614	0,035	269	253	1,160	0,056	0,545	0,683
Aucune instruction	0,316	0,032	269	253	1,126	0,101	0,252	0,380
Niveau secondaire ou plus	0,477	0,036	269	253	1,193	0,076	0,404	0,550
Jamais marié/Jamias en union	0,472	0,037	269	253	1,203	0,078	0,399	0,545
Actuellement marié/en union	0,513	0,036	269	253	1,190	0,071	0,440	0,586
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,519	0,034	181	168	0,908	0,065	0,452	0,587
Ne veut plus d'enfants	0,127	0,034	139	130	1,180	0,264	0,060	0,194
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,359	0,039	139	130	0,953	0,108	0,281	0,437
Nombre idéal d'enfants	8,625	0,519	260	246	1,243	0,060	7,588	9,662
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,309	0,029	269	253	1,027	0,094	0,251	0,367
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,152	0,049	83	78	1,240	0,325	0,053	0,250
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,062	0,013	269	253	0,879	0,208	0,036	0,088
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,388	0,049	112	107	1,067	0,127	0,290	0,487
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,498	0,050	112	107	1,050	0,100	0,399	0,598
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,028	0,012	269	253	1,201	0,436	0,004	0,052
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,242	0,035	265	249	1,318	0,144	0,173	0,312
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,013	0,007	239	221	0,935	0,538	0,000	0,026
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,010	0,006	288	268	0,944	0,544	0,000	0,022
			HOMMES ET FEMMES					
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,022	0,006	648	575	1,110	0,291	0,009	0,035

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Echantillon Donga, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,314	0,018	950	681	1,182	0,057	0,279	0,350
Alphabétisation	0,248	0,030	950	681	2,127	0,120	0,188	0,308
Aucune instruction	0,717	0,031	950	681	2,103	0,043	0,655	0,778
Niveau secondaire ou plus	0,143	0,026	950	681	2,248	0,179	0,091	0,194
Jamais mariée (Jamais en union)	0,197	0,015	950	681	1,133	0,074	0,168	0,226
Actuellement mariée (en union)	0,776	0,018	950	681	1,357	0,024	0,739	0,812
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,598	0,017	783	565	0,972	0,029	0,564	0,632
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,554	0,026	783	565	1,489	0,048	0,501	0,607
Actuellement enceinte	0,110	0,010	950	681	1,013	0,093	0,090	0,131
Enfants déjà nés	3,064	0,096	950	681	1,132	0,031	2,873	3,255
Enfants survivants	2,782	0,086	950	681	1,132	0,031	2,609	2,954
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,953	0,260	151	110	1,297	0,044	5,433	6,473
Connaît une méthode contraceptive	0,904	0,022	733	528	2,000	0,024	0,860	0,948
Connaît une méthode moderne	0,891	0,023	733	528	2,033	0,026	0,844	0,938
Utilise actuellement une méthode	0,061	0,013	733	528	1,464	0,213	0,035	0,087
Utilise actuellement une méthode moderne	0,053	0,011	733	528	1,363	0,214	0,030	0,075
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,008	0,003	733	528	0,952	0,387	0,002	0,015
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,004	733	528	1,142	0,401	0,002	0,020
Utilise actuellement des condoms	0,011	0,005	733	528	1,259	0,451	0,001	0,020
Utilise actuellement des injectables	0,017	0,007	733	528	1,510	0,419	0,003	0,032
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	733	528	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	733	528	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,006	0,004	733	528	1,301	0,629	0,000	0,013
A utilisé une source du secteur public	0,619	0,076	59	40	1,184	0,122	0,468	0,771
Ne veut plus d'enfant	0,216	0,016	733	528	1,078	0,076	0,184	0,249
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,162	0,016	733	528	1,166	0,098	0,131	0,194
Nombre idéal d'enfants	5,179	0,091	950	681	1,494	0,018	4,997	5,361
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,733	0,033	531	386	1,699	0,044	0,668	0,798
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,739	0,043	748	537	2,147	0,059	0,652	0,825
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,055	0,010	701	505	1,183	0,184	0,035	0,075
Traités avec des SRO	0,529	0,077	40	28	0,963	0,146	0,374	0,683
Traitement médical recherché	0,425	0,084	40	28	1,054	0,198	0,257	0,593
Carnet de vaccination montré	0,679	0,042	148	106	1,053	0,062	0,595	0,763
A reçu le vaccin du BCG	0,862	0,034	148	106	1,126	0,039	0,795	0,930
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,786	0,045	148	106	1,282	0,057	0,696	0,876
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,694	0,042	148	106	1,054	0,060	0,611	0,778
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,767	0,042	148	106	1,173	0,055	0,683	0,851
A reçu tous les vaccins	0,630	0,042	148	106	1,025	0,067	0,546	0,714
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,567	0,026	618	463	1,203	0,045	0,516	0,618
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,167	0,027	618	463	1,695	0,163	0,112	0,221
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,213	0,023	618	463	1,318	0,109	0,167	0,260
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,034	0,007	830	591	1,168	0,218	0,019	0,048
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,328	0,038	193	142	1,096	0,115	0,253	0,404
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,214	0,027	268	192	1,088	0,128	0,159	0,268
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,015	0,004	950	681	1,048	0,275	0,007	0,023
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,426	0,091	15	10	0,704	0,215	0,243	0,609
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,437	0,041	174	123	1,087	0,094	0,355	0,519
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,442	0,046	174	123	1,215	0,104	0,350	0,534
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,156	0,020	950	681	1,732	0,131	0,115	0,196
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,018	0,004	919	661	1,010	0,245	0,009	0,027
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,738	0,210	2 704	1 939	1,067	0,044	4,317	5,158
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	29,176	5,487	1 538	1 109	1,089	0,188	18,202	40,151
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	23,833	3,962	1 529	1 102	0,916	0,166	15,909	31,757
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	53,009	7,548	1 538	1 109	1,122	0,142	37,913	68,105
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	28,251	5,581	1 537	1 106	1,200	0,198	17,088	39,413
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	79,762	10,810	1 546	1 114	1,306	0,136	58,142	101,383
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,008	269	171	1,047	0,528	0,000	0,030
HOMMES								
Milieu urbain	0,319	0,034	258	188	1,180	0,108	0,251	0,388
Alphabétisé	0,415	0,083	258	188	2,671	0,200	0,248	0,581
Aucune instruction	0,565	0,080	258	188	2,547	0,141	0,406	0,724
Niveau secondaire ou plus	0,291	0,065	258	188	2,278	0,223	0,161	0,422
Jamais marié/Jamias en union	0,455	0,046	258	188	1,475	0,101	0,363	0,547
Actuellement marié/en union	0,533	0,048	258	188	1,547	0,091	0,436	0,629
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,477	0,051	194	141	1,407	0,106	0,375	0,578
Ne veut plus d'enfants	0,143	0,028	140	100	0,947	0,196	0,087	0,200
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,253	0,041	140	100	1,109	0,162	0,171	0,335
Nombre idéal d'enfants	6,950	0,456	250	182	1,723	0,066	6,039	7,862
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,153	0,020	258	188	0,871	0,128	0,114	0,192
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,108	0,045	38	29	0,884	0,417	0,018	0,198
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,025	0,009	258	188	0,907	0,355	0,007	0,042
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,408	0,062	93	70	1,198	0,151	0,285	0,531
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,544	0,053	93	70	1,011	0,097	0,439	0,649
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,094	0,025	258	188	1,353	0,263	0,044	0,143
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,024	0,011	249	182	1,169	0,471	0,001	0,047
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,014	0,007	249	164	0,956	0,517	0,000	0,028
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,014	0,007	293	194	1,043	0,513	0,000	0,028
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,014	0,006	518	335	1,131	0,417	0,002	0,026

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Echantillon Littoral, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 949	2 633	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,670	0,013	1 949	2 633	1,181	0,019	0,645	0,695
Aucune instruction	0,263	0,012	1 949	2 633	1,228	0,047	0,239	0,288
Niveau secondaire ou plus	0,470	0,014	1 949	2 633	1,211	0,029	0,443	0,497
Jamais mariée (Jamais en union)	0,384	0,013	1 949	2 633	1,205	0,035	0,357	0,410
Actuellement mariée (en union)	0,538	0,016	1 949	2 633	1,427	0,030	0,505	0,570
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,271	0,015	1 585	2 150	1,337	0,055	0,242	0,301
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,335	0,014	1 585	2 150	1,143	0,040	0,308	0,362
Actuellement enceinte	0,063	0,005	1 949	2 633	0,995	0,087	0,052	0,074
Enfants déjà nés	1,713	0,049	1 949	2 633	1,163	0,029	1,615	1,812
Enfants survivants	1,607	0,046	1 949	2 633	1,177	0,029	1,515	1,698
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,448	0,133	299	404	1,041	0,039	3,182	3,715
Connaît une méthode contraceptive	0,930	0,013	1 053	1 415	1,638	0,014	0,905	0,956
Connaît une méthode moderne	0,920	0,014	1 053	1 415	1,675	0,015	0,893	0,948
Utilise actuellement une méthode	0,198	0,018	1 053	1 415	1,436	0,089	0,162	0,233
Utilise actuellement une méthode moderne	0,125	0,011	1 053	1 415	1,108	0,090	0,102	0,147
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,073	0,012	1 053	1 415	1,556	0,172	0,048	0,098
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,005	1 053	1 415	1,056	0,187	0,018	0,040
Utilise actuellement des condoms	0,017	0,005	1 053	1 415	1,215	0,282	0,008	0,027
Utilise actuellement des injectables	0,031	0,005	1 053	1 415	1,004	0,174	0,020	0,041
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1 053	1 415	0,977	0,495	0,000	0,007
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,003	1 053	1 415	1,157	0,368	0,002	0,016
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,057	0,012	1 053	1 415	1,652	0,208	0,033	0,080
A utilisé une source du secteur public	0,297	0,030	256	355	1,033	0,100	0,238	0,356
Ne veut plus d'enfant	0,361	0,019	1 053	1 415	1,254	0,051	0,324	0,398
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,188	0,013	1 053	1 415	1,039	0,066	0,163	0,213
Nombre idéal d'enfants	3,421	0,056	1 947	2 631	1,623	0,016	3,309	3,533
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,713	0,025	796	1 073	1,554	0,035	0,663	0,763
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,984	0,004	1 089	1 470	1,080	0,004	0,975	0,993
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,085	0,011	1 036	1 403	1,214	0,126	0,064	0,107
Traités avec des SRO	0,592	0,051	88	120	0,962	0,087	0,489	0,694
Traitement médical recherché	0,349	0,052	88	120	1,018	0,150	0,244	0,454
Carnet de vaccination montré	0,482	0,041	216	290	1,141	0,085	0,400	0,563
A reçu le vaccin du BCG	0,956	0,015	216	290	1,073	0,016	0,926	0,986
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,813	0,037	216	290	1,270	0,045	0,740	0,887
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,606	0,040	216	290	1,153	0,067	0,525	0,687
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,866	0,028	216	290	1,134	0,032	0,810	0,922
A reçu tous les vaccins	0,557	0,042	216	290	1,179	0,075	0,473	0,641
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,412	0,029	594	779	1,390	0,071	0,354	0,471
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,106	0,016	594	779	1,188	0,148	0,075	0,137
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,155	0,020	594	779	1,289	0,128	0,115	0,194
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,041	0,007	1 654	2 241	1,332	0,158	0,028	0,054
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,427	0,035	286	373	1,161	0,082	0,357	0,497
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,408	0,027	534	720	1,247	0,065	0,355	0,461
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,025	0,004	1 949	2 633	1,187	0,170	0,016	0,033
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,458	0,084	49	65	1,159	0,183	0,290	0,625
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,525	0,021	589	791	1,032	0,040	0,483	0,568
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,329	0,022	589	791	1,117	0,066	0,286	0,372
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,284	0,017	1 949	2 633	1,666	0,060	0,250	0,318
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,145	0,015	1 828	2 473	1,821	0,103	0,115	0,175
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,606	0,139	5 506	7 429	1,190	0,039	3,328	3,884
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,416	5,405	1 992	2 697	1,219	0,190	17,607	39,225
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	14,357	3,194	1 992	2 695	1,124	0,222	7,969	20,745
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,773	6,973	1 993	2 699	1,298	0,163	28,828	56,718
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	16,632	3,076	1 919	2 602	0,933	0,185	10,479	22,784
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	58,693	7,406	1 999	2 708	1,179	0,126	43,882	73,505
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,022	0,007	515	766	1,002	0,291	0,009	0,036
				HOMMES				
Milieu urbain	1,000	0,000	508	722	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,909	0,015	508	722	1,140	0,016	0,879	0,938
Aucune instruction	0,083	0,015	508	722	1,212	0,179	0,053	0,113
Niveau secondaire ou plus	0,723	0,024	508	722	1,227	0,034	0,674	0,772
Jamais marié/Jamias en union	0,469	0,025	508	722	1,139	0,054	0,418	0,519
Actuellement marié/en union	0,502	0,024	508	722	1,090	0,048	0,454	0,551
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,456	0,026	426	604	1,062	0,056	0,405	0,507
Ne veut plus d'enfants	0,306	0,039	256	363	1,341	0,127	0,229	0,384
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,301	0,037	256	363	1,288	0,123	0,227	0,375
Nombre idéal d'enfants	3,548	0,091	488	695	1,219	0,026	3,365	3,731
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,247	0,029	508	722	1,537	0,119	0,188	0,306
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,332	0,047	120	178	1,086	0,141	0,238	0,426
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,067	0,013	508	722	1,179	0,196	0,041	0,093
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,470	0,050	168	238	1,289	0,106	0,370	0,570
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,329	0,051	168	238	1,392	0,154	0,227	0,430
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,053	0,010	508	722	1,041	0,196	0,032	0,073
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,229	0,029	484	688	1,499	0,125	0,171	0,286
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,006	326	640	0,934	0,409	0,003	0,029
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,018	0,007	358	701	0,946	0,375	0,004	0,031
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,019	0,005	841	1 406	1,028	0,252	0,010	0,029

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Echantillon Mono, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,280	0,021	1 043	931	1,487	0,074	0,238	0,321
Alphabétisation	0,325	0,026	1 043	931	1,821	0,081	0,272	0,378
Aucune instruction	0,613	0,027	1 043	931	1,797	0,044	0,558	0,667
Niveau secondaire ou plus	0,211	0,022	1 043	931	1,750	0,105	0,166	0,255
Jamais mariée (Jamais en union)	0,239	0,020	1 043	931	1,540	0,085	0,198	0,280
Actuellement mariée (en union)	0,678	0,024	1 043	931	1,671	0,036	0,629	0,726
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,524	0,020	858	765	1,186	0,039	0,484	0,565
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,491	0,018	858	765	1,071	0,037	0,454	0,527
Actuellement enceinte	0,108	0,013	1 043	931	1,329	0,118	0,083	0,134
Enfants déjà nés	2,733	0,089	1 043	931	1,184	0,033	2,554	2,911
Enfants survivants	2,534	0,076	1 043	931	1,131	0,030	2,382	2,686
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,746	0,221	224	202	1,232	0,046	4,305	5,187
Connaît une méthode contraceptive	0,832	0,017	711	630	1,185	0,020	0,799	0,865
Connaît une méthode moderne	0,832	0,017	711	630	1,185	0,020	0,799	0,865
Utilise actuellement une méthode	0,039	0,008	711	630	1,110	0,207	0,023	0,055
Utilise actuellement une méthode moderne	0,030	0,007	711	630	1,156	0,247	0,015	0,045
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,009	0,003	711	630	0,959	0,378	0,002	0,016
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,003	711	630	0,976	0,384	0,002	0,016
Utilise actuellement des condoms	0,010	0,004	711	630	1,169	0,426	0,002	0,019
Utilise actuellement des injectables	0,007	0,003	711	630	0,988	0,438	0,001	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	711	630	0,812	0,998	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,002	711	630	0,876	0,433	0,001	0,011
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,002	0,002	711	630	1,189	0,993	0,000	0,006
A utilisé une source du secteur public	0,440	0,077	41	35	0,977	0,174	0,287	0,593
Ne veut plus d'enfant	0,314	0,023	711	630	1,297	0,072	0,269	0,359
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,208	0,016	711	630	1,059	0,078	0,176	0,240
Nombre idéal d'enfants	3,823	0,055	1 042	930	1,101	0,015	3,712	3,934
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,741	0,019	555	489	1,033	0,026	0,702	0,779
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,943	0,022	783	691	2,100	0,023	0,900	0,986
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,130	0,014	750	661	0,995	0,105	0,102	0,157
Traités avec des SRO	0,622	0,051	99	86	0,939	0,082	0,520	0,724
Traitement médical recherché	0,344	0,050	99	86	0,941	0,145	0,244	0,443
Carnet de vaccination montré	0,513	0,036	151	130	0,860	0,070	0,442	0,585
A reçu le vaccin du BCG	0,940	0,026	151	130	1,312	0,027	0,888	0,992
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,818	0,032	151	130	0,974	0,039	0,754	0,881
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,446	0,045	151	130	1,090	0,101	0,356	0,536
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,805	0,037	151	130	1,117	0,046	0,732	0,878
A reçu tous les vaccins	0,394	0,036	151	130	0,885	0,091	0,323	0,466
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,394	0,021	598	531	0,971	0,053	0,352	0,436
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,139	0,019	598	531	1,165	0,135	0,101	0,176
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,230	0,025	598	531	1,319	0,108	0,180	0,279
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,075	0,010	895	799	1,143	0,134	0,055	0,096
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,565	0,039	216	194	1,197	0,070	0,486	0,644
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,381	0,029	315	283	1,059	0,076	0,324	0,439
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,013	0,005	1 043	931	1,275	0,340	0,004	0,022
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,647	0,147	12	12	1,017	0,227	0,354	0,941
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,466	0,038	211	190	1,100	0,081	0,391	0,542
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,403	0,035	211	190	1,047	0,088	0,332	0,474
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,150	0,011	1 043	931	0,968	0,071	0,128	0,171
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,080	0,009	919	824	1,021	0,114	0,062	0,098
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,617	0,219	2 954	2 631	1,309	0,047	4,179	5,055
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	14,042	4,050	1 613	1 419	0,930	0,288	5,941	22,143
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19,773	4,273	1 610	1 415	1,059	0,216	11,227	28,319
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	33,815	5,443	1 614	1 420	0,927	0,161	22,928	44,702
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	22,880	5,709	1 619	1 428	1,091	0,250	11,462	34,299
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	55,921	8,957	1 620	1 426	1,006	0,160	38,008	73,835
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,025	0,012	311	253	1,368	0,488	0,001	0,049
HOMMES								
Milieu urbain	0,299	0,037	286	248	1,348	0,123	0,225	0,372
Alphabétisé	0,689	0,031	286	248	1,142	0,045	0,626	0,752
Aucune instruction	0,219	0,031	286	248	1,259	0,141	0,157	0,281
Niveau secondaire ou plus	0,468	0,040	286	248	1,367	0,086	0,387	0,549
Jamais marié/Jamias en union	0,391	0,030	286	248	1,048	0,078	0,330	0,451
Actuellement marié/en union	0,584	0,033	286	248	1,137	0,057	0,518	0,650
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,433	0,037	213	186	1,099	0,086	0,358	0,508
Ne veut plus d'enfants	0,267	0,039	167	145	1,138	0,146	0,189	0,345
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,265	0,038	167	145	1,119	0,145	0,188	0,342
Nombre idéal d'enfants	4,841	0,243	281	243	1,121	0,050	4,354	5,328
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,279	0,025	286	248	0,947	0,090	0,228	0,329
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,281	0,053	80	69	1,053	0,190	0,174	0,387
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,068	0,016	286	248	1,061	0,233	0,036	0,100
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,440	0,066	96	82	1,298	0,151	0,307	0,573
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,410	0,067	96	82	1,322	0,163	0,276	0,544
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,079	0,015	286	248	0,949	0,191	0,049	0,110
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,211	0,027	253	222	1,054	0,128	0,157	0,265
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,008	267	218	1,071	0,513	0,000	0,033
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,014	0,007	311	254	1,074	0,515	0,000	0,028
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,021	0,009	578	471	1,555	0,445	0,002	0,039

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Echantillon Ouémé, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	0,460	0,020	1 811	2 014	1,673	0,043	0,421	0,499
Alphabétisation	0,384	0,018	1 811	2 014	1,553	0,046	0,348	0,419
Aucune instruction	0,547	0,018	1 811	2 014	1,564	0,033	0,511	0,584
Niveau secondaire ou plus	0,236	0,017	1 811	2 014	1,675	0,071	0,202	0,269
Jamais mariée (Jamais en union)	0,241	0,013	1 811	2 014	1,337	0,056	0,214	0,268
Actuellement mariée (en union)	0,713	0,015	1 811	2 014	1,409	0,021	0,683	0,743
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,448	0,014	1 523	1 705	1,120	0,032	0,420	0,477
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,361	0,016	1 523	1 705	1,299	0,044	0,329	0,393
Actuellement enceinte	0,100	0,006	1 811	2 014	0,827	0,058	0,088	0,111
Enfants déjà nés	2,615	0,060	1 811	2 014	1,074	0,023	2,495	2,734
Enfants survivants	2,411	0,055	1 811	2 014	1,109	0,023	2,302	2,520
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,098	0,163	269	287	1,058	0,032	4,772	5,424
Connaît une méthode contraceptive	0,864	0,018	1 309	1 436	1,869	0,021	0,829	0,900
Connaît une méthode moderne	0,859	0,018	1 309	1 436	1,901	0,021	0,823	0,896
Utilise actuellement une méthode	0,092	0,009	1 309	1 436	1,108	0,096	0,074	0,109
Utilise actuellement une méthode moderne	0,068	0,008	1 309	1 436	1,191	0,122	0,051	0,085
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,024	0,004	1 309	1 436	0,992	0,177	0,015	0,032
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,004	1 309	1 436	1,225	0,284	0,006	0,022
Utilise actuellement des condoms	0,014	0,004	1 309	1 436	1,285	0,302	0,005	0,022
Utilise actuellement des injectables	0,016	0,004	1 309	1 436	1,128	0,245	0,008	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 309	1 436	0,846	0,996	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,001	1 309	1 436	0,832	0,386	0,001	0,006
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,014	0,004	1 309	1 436	1,079	0,247	0,007	0,022
A utilisé une source du secteur public	0,336	0,047	123	138	1,095	0,140	0,242	0,430
Ne veut plus d'enfant	0,302	0,017	1 309	1 436	1,371	0,058	0,267	0,337
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,208	0,013	1 309	1 436	1,145	0,062	0,183	0,234
Nombre idéal d'enfants	4,237	0,072	1 810	2 012	1,674	0,017	4,094	4,380
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,808	0,017	1 029	1 141	1,347	0,020	0,775	0,842
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,983	0,004	1 547	1 717	1,102	0,004	0,974	0,992
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,043	0,007	1 490	1 654	1,258	0,152	0,030	0,056
Traités avec des SRO	0,383	0,071	58	72	1,171	0,185	0,241	0,524
Traitement médical recherché	0,315	0,077	58	72	1,326	0,244	0,161	0,468
Carnet de vaccination montré	0,580	0,041	309	344	1,445	0,071	0,497	0,662
A reçu le vaccin du BCG	0,933	0,019	309	344	1,305	0,020	0,895	0,970
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,776	0,031	309	344	1,304	0,040	0,714	0,838
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,570	0,042	309	344	1,478	0,074	0,486	0,654
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,740	0,032	309	344	1,278	0,043	0,676	0,804
A reçu tous les vaccins	0,495	0,043	309	344	1,493	0,087	0,409	0,581
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,396	0,018	1 062	1 135	1,074	0,045	0,360	0,432
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,132	0,017	1 062	1 135	1,484	0,125	0,099	0,166
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,128	0,013	1 062	1 135	1,111	0,098	0,103	0,153
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,062	0,007	1 533	1 707	1,140	0,113	0,048	0,076
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,626	0,028	446	501	1,143	0,045	0,570	0,682
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,473	0,026	554	625	1,251	0,056	0,420	0,526
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,010	0,003	1 811	2 014	1,294	0,305	0,004	0,016
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,269	0,118	16	20	1,025	0,437	0,034	0,504
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,552	0,029	393	436	1,157	0,053	0,494	0,611
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,345	0,028	393	436	1,176	0,082	0,288	0,401
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,159	0,012	1 811	2 014	1,375	0,074	0,135	0,182
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,077	0,012	1 678	1 858	1,783	0,151	0,054	0,100
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,171	0,177	5 154	5 748	1,239	0,034	4,817	5,526
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	21,556	3,627	2 890	3 164	1,143	0,168	14,301	28,811
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	13,872	2,684	2 888	3 160	1,004	0,193	8,504	19,240
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	35,428	4,666	2 890	3 164	1,086	0,132	26,097	44,759
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	29,417	3,861	2 837	3 100	0,985	0,131	21,695	37,139
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	63,802	6,213	2 905	3 181	0,947	0,097	51,376	76,229
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,013	0,005	539	621	1,064	0,397	0,003	0,024
				HOMMES				
Milieu urbain	0,461	0,021	510	573	0,938	0,045	0,420	0,502
Alphabétisé	0,683	0,023	510	573	1,096	0,033	0,637	0,728
Aucune instruction	0,211	0,022	510	573	1,206	0,104	0,167	0,254
Niveau secondaire ou plus	0,410	0,029	510	573	1,325	0,070	0,353	0,468
Jamais marié/Jamias en union	0,367	0,027	510	573	1,284	0,075	0,312	0,422
Actuellement marié/en union	0,605	0,029	510	573	1,335	0,048	0,548	0,663
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,470	0,025	408	462	1,026	0,054	0,419	0,520
Ne veut plus d'enfants	0,211	0,030	304	347	1,299	0,144	0,150	0,272
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,191	0,028	304	347	1,219	0,144	0,136	0,246
Nombre idéal d'enfants	5,050	0,142	488	549	1,256	0,028	4,765	5,335
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,229	0,018	510	573	0,963	0,078	0,193	0,265
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,249	0,046	102	131	1,076	0,186	0,156	0,341
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,024	0,008	510	573	1,179	0,335	0,008	0,040
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,451	0,048	165	176	1,242	0,107	0,355	0,548
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,366	0,040	165	176	1,069	0,110	0,286	0,447
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,052	0,015	510	573	1,531	0,290	0,022	0,082
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,164	0,026	474	543	1,508	0,157	0,112	0,215
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,015	0,009	393	498	1,466	0,596	0,000	0,033
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,013	0,008	463	584	1,476	0,599	0,000	0,029
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,014	0,005	932	1 119	1,282	0,352	0,004	0,024

Tableau B.17 Erreurs de sondage : Echantillon Plateau, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	0,310	0,022	1 046	1 111	1,564	0,072	0,265	0,354
Alphabétisation	0,225	0,023	1 046	1 111	1,797	0,103	0,179	0,272
Aucune instruction	0,733	0,022	1 046	1 111	1,618	0,030	0,689	0,778
Niveau secondaire ou plus	0,141	0,017	1 046	1 111	1,619	0,124	0,106	0,176
Jamais mariée (Jamais en union)	0,218	0,016	1 046	1 111	1,274	0,075	0,186	0,251
Actuellement mariée (en union)	0,738	0,019	1 046	1 111	1,416	0,026	0,699	0,777
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,486	0,016	862	911	0,954	0,033	0,454	0,519
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,360	0,024	862	911	1,472	0,067	0,311	0,408
Actuellement enceinte	0,073	0,009	1 046	1 111	1,119	0,124	0,055	0,091
Enfants déjà nés	2,717	0,090	1 046	1 111	1,290	0,033	2,536	2,897
Enfants survivants	2,533	0,084	1 046	1 111	1,308	0,033	2,365	2,701
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,854	0,187	191	193	1,322	0,039	4,480	5,229
Connaît une méthode contraceptive	0,714	0,023	772	820	1,418	0,032	0,668	0,760
Connaît une méthode moderne	0,626	0,019	772	820	1,067	0,030	0,589	0,663
Utilise actuellement une méthode	0,150	0,017	772	820	1,307	0,112	0,117	0,184
Utilise actuellement une méthode moderne	0,076	0,010	772	820	1,005	0,127	0,057	0,095
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,075	0,013	772	820	1,403	0,178	0,048	0,101
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,002	772	820	0,933	0,484	0,000	0,009
Utilise actuellement des condoms	0,019	0,006	772	820	1,160	0,303	0,007	0,030
Utilise actuellement des injectables	0,027	0,006	772	820	1,025	0,220	0,015	0,039
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	772	820	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,005	772	820	1,457	0,550	0,000	0,019
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,048	0,010	772	820	1,355	0,218	0,027	0,069
A utilisé une source du secteur public	0,294	0,068	95	104	1,437	0,231	0,158	0,430
Ne veut plus d'enfant	0,226	0,019	772	820	1,278	0,085	0,187	0,264
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,245	0,027	772	820	1,748	0,111	0,191	0,299
Nombre idéal d'enfants	4,577	0,060	1 043	1 108	1,182	0,013	4,458	4,696
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,696	0,032	577	622	1,661	0,045	0,633	0,759
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,754	0,041	828	895	2,259	0,055	0,671	0,836
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,023	0,006	804	870	1,146	0,259	0,011	0,035
Traités avec des SRO	0,401	0,112	21	20	0,992	0,278	0,178	0,624
Traitement médical recherché	0,209	0,083	21	20	0,892	0,399	0,042	0,375
Carnet de vaccination montré	0,419	0,039	178	194	1,036	0,093	0,341	0,497
A reçu le vaccin du BCG	0,770	0,052	178	194	1,674	0,068	0,665	0,875
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,633	0,054	178	194	1,510	0,086	0,524	0,742
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,461	0,042	178	194	1,119	0,092	0,376	0,545
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,620	0,050	178	194	1,368	0,080	0,520	0,719
A reçu tous les vaccins	0,400	0,038	178	194	1,014	0,095	0,324	0,475
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,585	0,036	327	339	1,248	0,061	0,513	0,657
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,158	0,022	327	339	0,935	0,137	0,115	0,201
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,318	0,033	327	339	1,129	0,103	0,253	0,384
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,091	0,012	933	995	1,253	0,130	0,067	0,114
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,856	0,027	218	244	1,111	0,031	0,802	0,909
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,761	0,030	297	311	1,199	0,039	0,701	0,821
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,004	0,001	1 046	1 111	0,815	0,422	0,001	0,007
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	4	4	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,713	0,051	211	229	1,634	0,072	0,611	0,815
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,216	0,045	211	229	1,567	0,207	0,126	0,305
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,078	0,011	1 046	1 111	1,269	0,135	0,057	0,099
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,088	0,012	845	892	1,252	0,139	0,063	0,112
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,328	0,267	2 945	3 119	1,358	0,050	4,794	5,861
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	23,324	5,033	1 622	1 735	1,187	0,216	13,259	33,389
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	15,908	3,218	1 627	1 740	0,853	0,202	9,471	22,345
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	39,232	5,717	1 624	1 737	0,934	0,146	27,797	50,667
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	13,988	4,147	1 628	1 732	1,178	0,296	5,695	22,281
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	52,671	8,086	1 626	1 738	1,056	0,154	36,500	68,843
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,006	0,004	300	304	0,945	0,711	0,000	0,014
				HOMMES				
Milieu urbain	0,295	0,034	259	267	1,205	0,116	0,226	0,363
Alphabétisé	0,450	0,041	259	267	1,307	0,090	0,369	0,531
Aucune instruction	0,469	0,044	259	267	1,412	0,094	0,381	0,557
Niveau secondaire ou plus	0,278	0,048	259	267	1,725	0,174	0,181	0,374
Jamais marié/Jamias en union	0,360	0,041	259	267	1,373	0,114	0,278	0,442
Actuellement marié/en union	0,618	0,043	259	267	1,408	0,069	0,532	0,703
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,287	0,039	207	210	1,238	0,136	0,209	0,365
Ne veut plus d'enfants	0,199	0,047	161	165	1,470	0,234	0,106	0,292
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,434	0,060	161	165	1,529	0,139	0,314	0,555
Nombre idéal d'enfants	5,562	0,259	250	258	1,446	0,047	5,044	6,080
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,177	0,027	259	267	1,129	0,152	0,123	0,231
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,157	0,038	46	47	0,705	0,242	0,081	0,233
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,002	0,002	259	267	0,798	0,997	0,000	0,007
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,330	0,081	82	86	1,539	0,246	0,168	0,492
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,619	0,083	82	86	1,517	0,133	0,454	0,784
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,030	0,012	259	267	1,155	0,409	0,005	0,055
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,042	0,015	254	263	1,177	0,356	0,012	0,071
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,004	219	230	0,886	0,985	0,000	0,011
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,003	0,003	267	285	0,880	0,985	0,000	0,009
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,005	0,003	519	534	0,833	0,520	0,000	0,010

Tableau B.18 Erreurs de sondage : Echantillon Zou, Bénin 2012

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,329	0,015	1 654	1 482	1,279	0,045	0,299	0,359
Alphabétisation	0,300	0,018	1 654	1 482	1,601	0,060	0,264	0,336
Aucune instruction	0,637	0,019	1 654	1 482	1,618	0,030	0,599	0,676
Niveau secondaire ou plus	0,202	0,016	1 654	1 482	1,631	0,080	0,170	0,235
Jamais mariée (Jamais en union)	0,223	0,015	1 654	1 482	1,446	0,067	0,193	0,252
Actuellement mariée (en union)	0,727	0,016	1 654	1 482	1,445	0,022	0,695	0,759
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,598	0,014	1 326	1 189	1,071	0,024	0,569	0,627
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,541	0,016	1 326	1 189	1,186	0,030	0,509	0,574
Actuellement enceinte	0,102	0,008	1 654	1 482	1,102	0,080	0,086	0,119
Enfants déjà nés	2,851	0,066	1 654	1 482	1,093	0,023	2,720	2,982
Enfants survivants	2,549	0,053	1 654	1 482	0,999	0,021	2,443	2,655
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,126	0,141	272	241	0,980	0,028	4,844	5,409
Connaît une méthode contraceptive	0,773	0,011	1 203	1 077	0,878	0,014	0,752	0,794
Connaît une méthode moderne	0,756	0,011	1 203	1 077	0,851	0,014	0,734	0,777
Utilise actuellement une méthode	0,139	0,011	1 203	1 077	1,138	0,082	0,117	0,162
Utilise actuellement une méthode moderne	0,073	0,008	1 203	1 077	1,073	0,110	0,057	0,089
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,066	0,008	1 203	1 077	1,064	0,115	0,051	0,082
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,004	1 203	1 077	1,214	0,273	0,007	0,025
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,002	1 203	1 077	1,150	0,620	0,000	0,006
Utilise actuellement des injectables	0,012	0,003	1 203	1 077	1,070	0,282	0,005	0,019
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 203	1 077	0,982	1,004	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,009	0,003	1 203	1 077	1,107	0,338	0,003	0,015
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,052	0,007	1 203	1 077	1,137	0,140	0,038	0,067
A utilisé une source du secteur public	0,416	0,049	131	119	1,136	0,118	0,318	0,514
Ne veut plus d'enfant	0,287	0,013	1 203	1 077	1,017	0,046	0,261	0,314
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,193	0,012	1 203	1 077	1,034	0,061	0,170	0,217
Nombre idéal d'enfants	4,674	0,070	1 654	1 482	1,259	0,015	4,533	4,814
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,709	0,015	915	819	0,973	0,021	0,680	0,739
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,964	0,006	1 353	1 209	1,015	0,007	0,951	0,977
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,078	0,009	1 262	1 126	1,119	0,119	0,059	0,097
Traités avec des SRO	0,478	0,052	99	88	0,990	0,108	0,375	0,581
Traitement médical recherché	0,360	0,054	99	88	1,129	0,151	0,252	0,469
Carnet de vaccination montré	0,642	0,038	245	219	1,217	0,059	0,567	0,717
A reçu le vaccin du BCG	0,938	0,017	245	219	1,100	0,018	0,904	0,972
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,787	0,030	245	219	1,137	0,038	0,727	0,847
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,649	0,034	245	219	1,089	0,052	0,582	0,716
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,772	0,030	245	219	1,089	0,038	0,712	0,831
A reçu tous les vaccins	0,557	0,035	245	219	1,075	0,062	0,488	0,627
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,394	0,020	885	793	1,099	0,050	0,355	0,433
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,215	0,017	885	793	1,093	0,078	0,182	0,249
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,236	0,018	885	793	1,123	0,077	0,199	0,272
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,072	0,006	1 436	1 287	0,879	0,083	0,060	0,084
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59 mois)	0,503	0,027	413	371	0,985	0,053	0,449	0,556
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0,344	0,028	538	477	1,339	0,080	0,289	0,400
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,011	0,003	1 654	1 482	1,070	0,253	0,005	0,016
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,123	0,083	17	16	1,006	0,671	0,000	0,289
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,499	0,030	348	311	1,105	0,060	0,439	0,558
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,385	0,029	348	311	1,094	0,074	0,328	0,442
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,085	0,008	1 654	1 482	1,155	0,093	0,069	0,101
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,027	0,004	1 508	1 348	1,068	0,165	0,018	0,036
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,985	0,156	4 684	4 194	1,214	0,031	4,673	5,297
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	33,366	4,695	2 581	2 301	1,018	0,141	23,975	42,756
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,987	4,358	2 578	2 300	1,092	0,150	20,271	37,703
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	62,353	7,015	2 582	2 302	1,194	0,112	48,324	76,382
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	43,951	5,310	2 542	2 261	1,007	0,121	33,331	54,570
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	103,563	9,016	2 602	2 317	1,140	0,087	85,530	121,596
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,008	0,004	539	437	0,993	0,489	0,000	0,015
HOMMES								
Milieu urbain	0,287	0,025	425	374	1,160	0,089	0,236	0,338
Alphabétisé	0,578	0,034	425	374	1,419	0,059	0,510	0,646
Aucune instruction	0,319	0,033	425	374	1,467	0,104	0,253	0,386
Niveau secondaire ou plus	0,403	0,029	425	374	1,224	0,072	0,345	0,462
Jamais marié/Jamias en union	0,429	0,027	425	374	1,140	0,064	0,374	0,484
Actuellement marié/en union	0,553	0,029	425	374	1,191	0,052	0,495	0,610
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,561	0,037	323	283	1,329	0,066	0,488	0,635
Ne veut plus d'enfants	0,173	0,024	238	207	0,988	0,140	0,124	0,221
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,419	0,032	238	207	0,987	0,075	0,356	0,482
Nombre idéal d'enfants	6,246	0,278	393	344	1,354	0,045	5,689	6,802
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,246	0,024	425	374	1,159	0,099	0,198	0,295
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,158	0,044	99	92	1,181	0,276	0,070	0,245
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,045	0,010	425	374	1,012	0,227	0,024	0,065
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,416	0,042	147	132	1,020	0,100	0,333	0,500
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,433	0,038	147	132	0,938	0,089	0,356	0,510
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,040	0,010	425	374	1,067	0,255	0,019	0,060
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,130	0,016	412	363	0,963	0,123	0,098	0,162
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,004	387	333	1,008	0,639	0,000	0,015
Prévalence du VIH (hommes 15-64)	0,006	0,004	443	383	1,011	0,642	0,000	0,013
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,007	0,003	926	770	1,019	0,396	0,001	0,013

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	1 300	3,0	1 411	3,4
1	1 301	3,0	1 390	3,3
2	1 236	2,9	1 311	3,1
3	1 599	3,7	1 619	3,9
4	1 376	3,2	1 402	3,4
5	1 415	3,3	1 448	3,5
6	1 574	3,7	1 741	4,2
7	1 492	3,5	1 684	4,0
8	1 598	3,7	1 610	3,9
9	1 223	2,9	1 315	3,2
10	1 533	3,6	1 662	4,0
11	1 068	2,5	1 201	2,9
12	1 374	3,2	1 506	3,6
13	1 027	2,4	1 094	2,6
14	1 084	2,5	1 014	2,4
15	732	1,7	1 019	2,4
16	649	1,5	796	1,9
17	694	1,6	906	2,2
18	582	1,4	691	1,7
19	474	1,1	512	1,2
20	874	2,0	670	1,6
21	424	1,0	367	0,9
22	746	1,7	543	1,3
23	528	1,2	435	1,0
24	477	1,1	335	0,8
25	1 169	2,7	762	1,8
26	539	1,3	336	0,8
27	590	1,4	431	1,0
28	730	1,7	454	1,1
29	331	0,8	263	0,6
30	1 210	2,8	818	2,0
31	331	0,8	222	0,5
32	666	1,6	498	1,2
33	349	0,8	292	0,7
34	274	0,6	265	0,6
35	966	2,3	986	2,4
36	379	0,9	261	0,6
37	315	0,7	337	0,8
38	413	1,0	330	0,8
39	206	0,5	257	0,6
40	830	1,9	695	1,7
41	203	0,5	217	0,5
42	323	0,8	351	0,8
43	196	0,5	215	0,5
44	104	0,2	150	0,4
45	517	1,2	611	1,5
46	142	0,3	174	0,4
47	171	0,4	156	0,4
48	162	0,4	225	0,5
49	107	0,2	136	0,3
50	1 001	2,3	525	1,3
51	290	0,7	180	0,4
52	330	0,8	211	0,5
53	141	0,3	154	0,4
54	129	0,3	122	0,3
55	430	1,0	355	0,9
56	156	0,4	139	0,3
57	107	0,3	115	0,3
58	128	0,3	132	0,3
59	71	0,2	89	0,2
60	533	1,2	421	1,0
61	79	0,2	87	0,2
62	141	0,3	128	0,3
63	44	0,1	74	0,2
64	46	0,1	54	0,1
65	285	0,7	299	0,7
66	48	0,1	93	0,2
67	56	0,1	70	0,2
68	88	0,2	91	0,2
69	26	0,1	48	0,1
70+	1 012	2,4	1 130	2,7
Ne sait pas/manquant	68	0,2	57	0,1
Total	42 807	100,0	41 697	100,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	6 085	-	-	-
15-19	3 131	2 958	17,8	94,5
20-24	3 049	2 906	17,5	95,3
25-29	3 359	3 223	19,4	96,0
30-34	2 830	2 711	16,3	95,8
35-39	2 279	2 193	13,2	96,2
40-44	1 656	1 562	9,4	94,3
45-49	1 099	1 047	6,3	95,3
50-54	1 891	-	-	-
15-49	17 402	16 599	100,0	95,4

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage, des hommes de 15-59 ans enquêtés et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSB-IV Bénin 2011-2012

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 217	-	-	-
15-19	1 030	973	18,9	94,5
20-24	688	652	12,7	94,6
25-29	707	668	13,0	94,4
30-34	643	590	11,5	91,7
35-39	672	643	12,5	95,7
40-44	512	474	9,2	92,5
45-49	416	388	7,6	93,3
50-54	349	328	6,4	93,9
55-59	265	247	4,8	93,2
60-64	195	-	-	-
15-64	5 478	5 140	100,0	93,8

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage ayant des informations manquantes	Effectif
Date de naissance			
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	28,29	35 104
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	1,73	35 104
Age au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête		
Mois et année		3,85	2 599
Première union[1]			
Age/date	Femmes en union de 15-49 ans	5,13	12 607
Age/date	Hommes en union de 15-49 ans	3,44	3 358
Niveau d'instruction			
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,00	16 599
Niveau d'instruction	Tous les hommes	0,00	5 180
Diarrhée			
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,08	12 497
Anthropométrie			
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois	6,72	13 897
Poids	Enfants vivants de 0-59 mois	5,92	13 897
Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois	6,78	13 897
Anémie			
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois	12,57	4 216
Anémie	Toutes les femmes	12,16	5 809

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2012	191	3	194	99,3	74,3	99,0	117,3	-	120,5	na	na	na
2011	2 683	106	2 789	92,0	78,2	91,5	107,6	130,4	108,4	na	na	na
2010	2 527	106	2 633	86,3	66,6	85,5	106,6	120,1	107,1	100,7	78,3	99,5
2009	2 338	164	2 501	82,7	57,7	81,1	105,2	145,3	107,5	89,5	116,9	90,9
2008	2 697	174	2 871	77,5	59,7	76,4	101,8	119,9	102,8	116,5	105,7	115,8
2007	2 291	166	2 457	75,9	53,0	74,4	99,7	130,6	101,5	94,5	100,3	94,9
2006	2 152	157	2 309	75,2	51,8	73,6	96,9	121,5	98,4	85,5	73,6	84,6
2005	2 743	261	3 004	66,7	42,6	64,6	114,6	110,4	114,2	123,0	140,3	124,3
2004	2 309	215	2 524	65,1	45,5	63,4	119,2	102,6	117,7	90,9	85,2	90,4
2003	2 339	244	2 583	62,1	49,7	60,9	104,7	142,6	107,7	112,7	115,6	113,0
2012-2008	10 435	552	10 988	84,9	64,1	83,9	105,5	130,2	106,6	na	na	na
2007-2003	11 833	1 043	12 876	68,8	47,9	67,1	107,1	120,2	108,1	na	na	na
2002-1998	9 031	876	9 907	62,1	40,7	60,2	107,5	115,0	108,1	na	na	na
1997-1993	5 532	690	6 222	61,3	33,7	58,3	111,6	133,4	113,8	na	na	na
< 1993	4 665	774	5 438	56,5	39,7	54,1	103,9	127,9	107,0	na	na	na
Ensemble	41 497	3 934	45 431	69,0	44,5	66,9	107,0	124,1	108,4	na	na	na

na = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf) x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Âge au décès en jours	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	125	137	93	54	409
1	52	66	46	35	199
2	21	17	31	11	79
3	19	25	13	14	72
4	9	9	3	4	25
5	8	7	11	13	38
6	3	4	2	4	13
7	15	15	14	6	51
8	6	3	7	3	18
9	3	2	2	1	7
10	5	3	1	1	10
11	4	1	0	1	6
12	0	2	0	1	4
14	1	5	2	0	9
15	7	4	1	3	15
16	0	0	0	2	2
17	0	1	0	1	2
18	2	1	0	0	3
19	1	0	0	0	1
20	0	4	0	0	4
21	1	1	2	1	5
25	2	0	2	0	4
27	0	0	1	0	1
28	3	0	0	1	4
29	0	2	0	0	2
30	2	1	0	2	4
Total 0-30	289	308	231	157	985
Pourcentage néonatal précoce[1]	82,0	85,7	86,0	85,5	84,7

[1] 0-6 jours / 0-30 jours.

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Âge au décès en mois	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	295	313	234	160	1 001
1	40	46	28	21	135
2	31	37	15	12	96
3	29	21	28	19	96
4	7	16	15	9	47
5	18	20	10	8	56
6	12	30	19	10	71
7	10	15	11	4	41
8	18	31	21	10	80
9	25	21	21	7	74
10	10	16	4	7	37
11	10	16	10	9	44
12	46	39	44	29	157
13	3	7	9	10	29
14	6	7	12	2	28
15	4	12	7	3	26
16	4	7	1	2	14
17	1	2	1	1	5
18	7	18	18	13	55
19	0	1	0	0	1
20	0	1	0	2	2
22	2	1	1	0	4
23	2	0	2	0	4
24+	1	1	0	1	2
Manquant	6	12	16	8	41
Total 0-11	504	583	415	276	1 779
Pourcentage néonatal[1]	58,5	53,6	56,2	58,0	56,3

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois/moins d'un an.

Tableau C.7 Qualité des données anthropométriques des enfants de 6-59 mois

Pourcentage des enfants de 6-59 mois chez qui on a mesuré le poids et/ou la taille, et pourcentage de ces enfants chez qui la mesure de l'anthropométrie est correcte selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

	Qualité des données anthropométriques (taille, poids et âges)								
	Pourcentage dont le poids et/ou la taille ont été mesurés	Pourcentage dont le poids et la taille ont été mesurés	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels la taille est manquante	Pourcentage pour lesquels le poids est manquant	Pourcentage pour lesquels les données sont marquées anormales[1]	Pourcentage pour lesquels la date et/ou le mois de naissance est incomplet	Pourcentage pour lesquels les données sont correctes	Effectif d'enfants
Milieu de résidence									
Cotonou	88,2	86,9	1 482	13,4	11,9	26,6	7,3	52,6	1 482
Autres villes	93,7	92,5	3 972	7,5	6,4	17,9	15,6	59,0	3 972
Ensemble urbain	92,2	91,0	5 454	9,1	7,9	20,3	13,4	57,2	5 454
Rural	95,4	94,8	8 443	5,2	4,7	14,9	21,1	58,7	8 443
Département									
Alibori	89,5	89,5	947	10,6	10,5	13,2	27,4	48,8	947
Atacora	93,3	93,1	1 347	6,9	6,8	11,5	18,8	62,8	1 347
Atlantique	97,0	96,2	1 707	4,0	3,0	25,8	18,2	51,9	1 707
Borgou	90,2	89,3	1 154	10,6	9,9	13,7	35,2	40,3	1 154
Collines	94,3	91,9	867	8,1	5,7	17,1	12,4	62,4	867
Couffo	97,5	97,3	1 016	2,6	2,6	3,7	11,2	82,4	1 016
Donga	98,2	97,8	629	2,2	1,8	12,6	11,7	73,6	629
Littoral	88,2	86,9	1 482	13,4	11,9	26,6	7,3	52,6	1 482
Mono	97,5	97,0	716	2,8	2,7	10,9	12,0	74,1	716
Ouémé	93,6	92,9	1 813	7,1	6,4	16,8	13,5	62,6	1 813
Plateau	96,9	95,1	953	4,9	3,1	21,7	37,9	35,6	953
Zou	97,1	96,3	1 267	3,6	3,0	18,6	15,1	62,6	1 267
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	94,6	94,3	3 004	5,6	5,5	13,4	27,6	53,3	3 004
Second	95,1	94,2	2 866	5,9	4,9	15,3	21,9	56,8	2 866
Moyen	95,4	94,6	2 762	5,3	4,7	15,6	18,4	60,6	2 762
Quatrième	93,9	92,9	2 691	7,2	6,2	17,9	13,2	61,6	2 691
Le plus élevé	91,5	90,2	2 574	9,9	8,5	23,8	7,4	58,9	2 574
Ensemble	94,1	93,3	13 897	6,7	5,9	17,0	18,1	58,1	13 897

[1] En utilisant les normes de l'OMS adoptées en 2006, les informations collectées sont marquées anormales si l'erreur type (ET) pour Poids-pour-Taille est inférieur à -5,00 ou supérieur à +5,00 ou si l'erreur type (ET) pour Taille-pour-Âge est inférieur à -5,00 ou supérieur à +5,00 ou si l'erreur type (ET) pour Poids-pour-Âge est inférieur à -5.00 ou supérieur à +5,00 ou si l'erreur type (ET) pour l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est inférieur à -5.00 ou supérieur à +5,00 ou si la taille de l'enfant est inférieur à 45 cm ou supérieur à 110 cm.

PERSONNEL DE L'EDSB-IV 2011-2012



PERSONNEL NATIONAL PERMANENT

Directeur National
Alexandre Biaou, Directeur Général, INSAE

Coordonnateur Technique
Elise Ahovey, Directrice des Etudes Démographiques, INSAE

Equipe Technique

Elise Ahovey, INSAE
Mêmounath Bissiriou Zounon, INSAE
Sévérin Agbangla, INSAE
Armelle Ahamide, INSAE
Jeannine Houèha, INSAE
Rénaud Yovoga, INSAE
Gisèle Houéssou Assaba, INSAE
Fèmi Christian Dossou, INSAE
Remy Hounguévou, INSAE
Oscar Houndonougbo, INSAE
Martinien Dansou, INSAE
Jules Daga, INSAE
Evariste Missihoun, INSAE
Eudes Chognika, INSAE
Emmanuel Goussanou, INSAE
Fatahi Chitou, INSAE
Dr Evélyne Akinocho, PNLS/Ministère de la Santé
Dr Clémént Ahoussinou, PNLS/Ministère de la Santé
Dr Bruno Aholoukpè, PNLP/Ministère de la Santé
Eric Dènon, PNLP/Ministère de la Santé
Dr Yessoufou Tchabi (Cardiologie CNHU)

**Équipe d'analyse avant la finalisation
du rapport à ICF International**

Alexandre Biaou
Elise Ahovey
Mêmounath Bissiriou Zounon
Armelle Ahamidé
Dine Djabar Adéchian
Jules Daga
Jeannine Houèha
Rénaud Yovoga
Gisèle Houéssou Assaba
Evariste Missihoun
Fèmi C. Dossou
Rémy Hounguèvou
Appolinaire Tollégbé
Léontine Sériki
Sévérin Agbangla
Abdoul Fatahi Chitou
Sourou Djaton
Hippolyte Togonou
Victorine Mensah
Andrée Cossi
Nicaise Kodjogbé
Jean Thomas Tohouégnon
Pr Achille Massougbodji
Eric Dènon
Dr Bruno Aholoukpè
Dr Alphonse Guedèmè
Dr Clément Ahoussinou
Dr Assomption Hounsa
Dr Yéssoufou Tchabi
Dr do Régo Nouratou
Elvire Hounsa
Dr Yéssoufou Tchabi
Dr Akpéyédjé Yannelle Dossou
Dr Philippe Adjagba
Dr Yasmine Eyissé-Kpossou
Pr Jeanne Sacca
Pr Hippolyte Agboton
Pr Martin Houénassi
Aubierge Flénon Yèvidé
Espérance Démate
Yédodé Ahokpossi
Achille Tokin

Équipe de finalisation du rapport à ICF International
Armelle Ahamide, INSAE
Jeannine Houèha, INSAE

Comité de relecture
Andrée Cossi
Henri Cassehouin
Denis Armandjess
Brice Tomavo
Alexandre Biaou
Élise Ahovey

Coordonnateur du traitement des données
Jules Daga
Elise Ahovey

Programmeur/Superviseur de l'édition
Evariste Missihoun

Gestionnaires
Awaou Baco Baba Moussa
Pascal Donou Wadayi
Hermine Vigan
Amour Zéhounkpé
Ruth Akplogan
Alain Satcha
Cécile Ahouangbo
Bricette Adjovi
Magloire Djika

Secrétaires
Solange Badjagou
Souliath Chitou
Eléonore Abléfonlin

Chauffeurs de liaison pendant les formations
Serge Gbèdan
Bruno Hounou
Natacha Hounwoui
Alain Ahoyo
Vincent da Matha
Jean Jonhson
Magloire Atcho
Roger Sahossi

Chauffeurs chargés du courrier
Émile Aïgbonoussi
Souwébathou Moussédikou

Magasinier
Hilarion Awo

PERSONNEL DE LABORATOIRE POUR LA SÉROLOGIE DU VIH

Coordonnateur

Dr Evélyne Akinocho

Superviseurs des tests biologiques

Dr Clémént Ahoussinou

Techniciens supérieurs de laboratoire

Dr Aurore Ogouyemi-Hounto
Diana Anthony
Edmond Tchiakpè
Bilkiss Alaga
Alain Hounssinou
Alain Aïssi
Désiré Mètodakou

PERSONNEL DU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE DU CNHU (PALU)

Coordonnateur

Pr Achille Massougbodji

Superviseurs des tests biologiques

Koukpoliyi Augustin

Techniciens supérieurs de laboratoire

Adinsi de Souza Victoire
Biaou David,
Aguegue Soglo Mireille
Gbaffan Georges Omer
Tchebe Romaric
Sekede Ribot
Wakpo Abel
Kokoun Claude
Viwami Firmine

CARTOGRAPHIE

Chefs d'équipe des travaux cartographiques

Worou Rodrigue
Awouèkoun Mario
Kpangon S, Aurélien
Zannou A, Donatien
Affédjou G, Fiacre
Couao-Zotti Ghislain
Akossinou F. Joseph
Faladé M. Isabelle
Akognongbe Arsène Josué
Lisboa Nicaise
Gbétie Jonas
Kougbé Jean-Marie
Hounkponou N. Edouard P.
Coco Chrisostome
Dégbelo Santoriel
Lawani Hyppolite

Bossou Cyrille
Sokou Arthur
Dokoui M. Christophe
Aguiar C. N. Donald
Tchanati Tchama
Houélègo Ulrich T
Tchéton K. N. Loyick
Houéto Babadjidé Luce-Marie
Adinanon Dègbèlo
Mathias
Okélana Ayirou
Kinsou Aimé
Nounagnon Gbènato
Cyprien
Togban Kohomlan

Evariste
Adénon Hamed O
Houndéffo Cyrille
Zounon Armel Esdras
Dah-Dovonon Virgile
Adandou Steven
Hounzangli Roger
Akpoyètin H. Damase
N'yaba T. Ezéchiel
Bakpé Arnaud Fabrice
Djodjo Eusèbe
Gbèsso François
Kindjinou André
Mama Chabi Oussifatou
Dansou Michel
Nahum Emmanuel

Yinkin Ounsouwédo
Ospice
Sagbo Agboton Gildas
Tabou Talahatou
Koumassi Hervé
Orou Kassè Abdel
Salam
Sarré-Djori Roufaye
Assogba Thierry
Bagana Méré
Yéssoufou Taharou
Ahouansou Maurice
Gnanha Baudoin
Fofana Barkatou
Salifou Faïchal

Agents cartographes
Ognin Babatoundé Anicet
Agossa Boris Ambroise
Azifan Z, Cosme
Fadégnon S, Joseph
Houèssou E, Samuel
Dansi N, Ghislaine
Boladji D, Emile
Houénèvo S, Rodolphe
Viainon H, E, Aurore
Amoussouga Ambroise
Agbo M, Franck
Gnonlonfoun S, Elvire
Dansou F, Pélagie
Affo Kègnide Rogatien
Agbo F, Elvis
Agossou Samuel
Avocè Ferdinand D
Boro Orou Aïcha
Déhoungba Cosme
Biaou Moudjibatou
Gnanklo Amen-max
Koukpo Marie-Reine
Johnson Romuald D, A
Egboho Pétronille
Codo William Prudence
Dossou Purelle
Adossou Jules-Parfait
Noutchet C, F, Arsène
Nouwatin Enork Jouvence
Kounouho S, Jules
Honfo D, Jean-Louis
Vinakpon Guennolé
Aitchédji S, Judicaël
Onitchango Yacoubou
Dagbéto M, Alex
Amoussou S, H, Constant
Ayédoun O, S, Christian
Yevidé Jean-Luc
Kpozé Alain
Sèssou Y, Lucien Isaac
Vlavonou Anderson
Adjiré Francis
Houénou Gyldas A. S.
Ahouissou C. Siméon
Sewadé Léonie
Kpoto Léonie
Djokoui A. Elie
Totin Davo Benoît
Bossou Adjilé Bienvenu
Gbéhou C. J. Cyrille
Ametohoundé Laurent

Énumérateurs
Anianou Gbo Adolphe
Nassara Charles
Djossa Edmond
Laourou Fiacre
Bankolé Modeste
Gandji Mathurin
Adjin Jeanne
Honfo Orelle
Sagbohan Claudine
Togonou Diana
Noutéhou Eudoxie
Akpo Sévérin M
Chognika Olaniyan
Goussanou Josyane
Kanhonou Olivia Dagbémin
Akpékpé Camarou Dine
Gaga Emma
Dansou Sabine
Fanou M, Christiane
Adjitchè Kossi Imorou
Covi Aurèle, T
Houéto Ambroise
Kekeh A, T, R, Hippolyte
Kodjogbè Claude F
Ablèfonlin Cornélie
Ahiha M, G, Romaric
Azokli A, Judicaël
Kpèhounton-Bada Julien
Dossa C, M, Louis-Marie
Houèha Jeannot
Minawadé M, Théophile
Vigan Steve
Agossou Z, Lèon
Ogouchi Edouard C
Edah Kani
Aglossi Ambroise
Ekue Folly Caïus
Davo Laurice A, F
Oké René Marc
Agossou Julien
Azonve E, G, Pacôme
Soéde Blaise
Tossou C. Raoul
Logossou F. Komlan
Mensah Jean-Claude C
Vigan Marius
Gbédjinon Rock
de Souza S. Francine E
Alodeito Bertrand
Agossou Eric (noir)
Téka Anselme

Ekon K. Rémi
Bokossa M. Vinet
Sylla Aimée
Danhoumè Thierry Aymar
Hessou Kokouvi
Ballo Codjovi
Sehonou Albert
Dahoun S. Judes
Tohouèdé Marc
Fassinou Philipe
Calègnon Antoine
Dokoui Dossa
Tenté C. S. Guy
Bodrènou Simon
Koissivi C. Placide
Gbaguida Martin
Mouzoun Séraphin
Essou Silvie
Dangbégnon Camille
da-COSTA Alain
Towadé Robert
Dato Comlan Bertrand
Dégboé Patrice
Allagbé Y. B. Simon
Gbaguidi A. Roland
Zinsou Comlan Donald
Koukoui Vignon Jean-Claude
Hounkanri N. M. Michel
Dossa Jacques A.
Alofa Nathanaël Codjo T. Marius
Vidégnon Jacob
Yaotcha G. A. Lupin
Adigbonon A. Lionel
Kotin Agossou S
Atodjinou N. Constant
Adjakidje Arsène
Dansou Stanislas
Sondjo A. Robert
Messinou Athanase
Hounga Azontchica Gbètoyémon
Hounnou Obed G.
Assani Abdou Ganiou
Odjougbé O. Armand
Akpassonou Florent
Vodoungninoude Asséréou Gildas
Djekpè Y. Fiacre
Ahouannou D. André
Ahouansou Dona Armand
Amoussou Abalo Eric
Ogoudikpé O. E. Judicaël
Ahossou Y. Jonas
Fagnigbo Babatoundé A. Lavenir
Gbodogbé S. D. R. Boris

Hounsa Bernadette
Dometo Samuel
Houintchekpo Angèle
Bognonkpè Donatien
Agossou Eric (clair)
Hagnonnou Patricia
Mètohou Casimir
Loboté Marlène
Sah Codjo Etienne
Tchihounkpo Bertin
Ago C. Félix Alcéo
Hessou Coomlan Jonas
Lokossou K. Tallagbé
Moussédikou Ahmed
Adjoudémè S. Parfait
Sokégbé Estèlle
Koudoukoui Alphonse
Sogninou Albert
Zongbédji Christine
Kadato Désiré
Mito A. Etienne
Fiogbé Dodji
Boco Karel
Ahlonsou O. Valérie
Soumanou K. Mohamed
Tékobo Padonou E. Florence
Zinsou Fifamè Claudine
Tomavo Serge
Klouvi C. Toussaint
Gnambodè Bernadette
Gnonlonfin V.Mathieu
Bocco Paulin
Ahokpossi Jonas
Kiki Crespin Djidjoho
Houngbo M. Germaine
Dahoué Liberate
Saïzonou S. Mickaël
Daouda Moussa Aynidé
Hounnou B.Ulrich
Dèdèhou S. Patricia
Quenum Victoria
Abiossè A. Saaratou
Zinsou Aurelie M. S.
Noutaï Colette O. M
Toviho Francis
Folly E. Clément
Akakpo Kossi Michel
Ahoudjo Marius B. S.
Bankolé Josias G.
Assogba Ifaladjou
Lokonon Joupri
Yessoufou Yassine Adélèyè
Zossou M. Maxime

Gbèdan Jonas
Ezin Adèle
Attindogbé D. Olivier
Akponon Edouard
Laourou Adonias
Badjagoun Félix
Olodo Frank
Kouhondé Jacques
Koudamiloro Olivier
Amagbégnon E. Olivier
Donadjè Narcisse
Ebé René
Dossa Ninon Yannick
Nonvidé Nestor
Allagbé Epiphane
Moussé Mohamed
Orè Bruno
Zannou André
Nadjo Lambert
Bonou Dominique
Atchadé Samson
Tokou A. Damien
Bakpé Moukaila
Houénagnon Mahougnon Abel
Alissou Eugène
Sahossi Gérard
Lanmantchion M. Wilfrid
Honfo Raphaël
Akakpo C. Théophile
Badou Badjrehou Romael
Yèvidé Rodrigue
Bakpé Julien
Houéha Géraldo
Kossou Elie
Ahomlanto Tanislas
Aholoukpè Pierre
Atchawey Ange
Mitchodigni Wilfrid Arnaud
Samba Aimé
Dovonou Arnaud Roméo
Daouda Lamatou
Koubougui Dramane
Cataria Armand
Oloukoyi B. Sylvain
Vodougnon Nyris Déo-Gratias
Olihidé Jules
Oni Lambert
Awo Ayédoun Pierre
Mama Kassimou
Orou Toko Bona Agnès
Djakli Armand
Tchitchi Laurent
Mama Jafarou

Nounahon Joël
Hountondji Delphin
Ogoundélé Farid
Folly Yaovi Marc
Alihonou Michaél
Atrévy Bernis Emma
Lonmadon Jules
Landjohou Gérard
Olou Yabi Nicodème
Ogoudjè Aubin
Loko Akim
Sogbossi Eustache
Agbogbonon Maurice
Attadédji A. Ernest
Adjibadji Samson Sadhler
Bodjrènou Monique
Gbodo Modeste Kouami
Koutchoro Thibaut
Tidjani Akim
Sotindjo S. Thomerson
Viciennon B. Samson
Amakpé Hypollite
Dahoui Irène
Zinsa Simplice
Zannou Euloge
Dovonou Euloge Romuald
Dègan Marcelin
Djossin Akandès
Ahouansombo Badé Brice
Hountondji Joselin
Gbolou F. Valentin
Gnanha Romuald
Glaou Symphorien
Dossouhouan Benoite
Dagba Edouard
Gangbazo Dorcas
Alavo Saturnin
Houennouvo Ulsules
Issaka Issifou
Orobi Hélène
Bagnan Youssoura
Tchibozo Narcisse
Zoumahoué Hermann
John Folly Carmen
Idrissou Saoudatou
Sossa Oscar
Assignitou Nicolas
Baglo Emmanuel
Capo Chichi Désiré
Amègnagbo Koffi M. Hosé
Orou Gbèssa Ousmane
Séidou Imorou
El Hadj Assifa Zenabou

Bio Nagui Ikililou
Nougbodohoué Romaric
Soumalèkè Carlos Freddy
Houédogbé Jean-Marie
Dossou Robain
Bessanh Arnaud
Balogoun Félix
Golou Louis
Kassa Daniel
Amoussou Juste
Touré Youssaou
Noma Freddy
Amadou Karim Oladele
Aidjotin Jean-Luc
Yèhouessi Marthe Audace
Tessy Aurore
Yai Adrien
Yélouassi Dieudonné
Yararissounon Taoufiki
Bonni Salifou
N'ouemou T. N'Koue Jacques
Saba Anani Jeannot
Dossavi-Messy Elfried F.
Ahoudji Marilain
Timanty Fulbert
Yintopa Winribassè
Houndonougbo Macaire
Chabi Bouro Hab-Dine
Sossou Pamphile
Fousséni Latifou
Kpognon François
Gandonou Denis
Nassara Jacques
Montcho Sylvain
Elégbédé Frédéric
Ahouantoumè Géoffroy
Ibrahim Sambo Imorou

Alassane Adamou
Traoré Nassirou Dine
Bani Kada Abdou Rachidi
Fe-Fèfè Moustapha
Alassani Moufalilou
Odoulami Lionel A.
Goudi Yayi
Alassane Yaya Mourtala
Tiamiou M. Sikyrou
Houndonougbo Francisca
Hognon V. Bertille
Tidjani Karim
Bio Maye Moïse
Sessou Mathieu
Dafia Sacca Adam
Ky-Samah Faycal
Paraiso Ansèlme
Chabi Odjo G. Agnès
Adam Aliou
Agballa Belrou Abdul A. E.
Atrokpo Manuela
Afouda Armand
Nantékoua Dabime
Seydou Waïdi
N'koue N'coa Nina
Dossa Avocè Eric
Hadonou Akoko Belvy Marwina
Affo Gao Taoffic
Dossou Ernestine
Sossa Alain
Toguilogui Rodrigue
Chabi Mamah Jamal
Bani Bankassi Salamatou
Aboudou Roubaya
Fousséni Bachiratou
Sahiti Abdou Rakibou
Kpara AROUNA Affiz
Bessanh Pascal

ENQUÊTE PILOTE

Superviseurs
Elise Ahovey
Mêmounath Bissiriou Zounon
Armelle Ahamide
Jeannine Houèha
Gisèle Houéssou Assaba
Eudes Chognika
Emmanuel Goussanou

Contrôleurs
Achille Tokin
Espérance Dématé

Enquêteurs
Akakpo Modeste
Bankolé Armel Sabin
Bokodaho Bernard
Kouagou Abel N'da
Oké Carlos Osiris N,

Enquêtrices
Agbohèssou Reine S.
Ahohoué Roukayatou
Ahotondji N, Chantal
Akovi Kouassi Séraphine
Amègan Roselyne M
Amoussou B, Leslie
Anagonou-Baba M, Espérance
Daavou S, Stèphania
Dahoéto Abla
Djidonou Flavienne
Dossou-Gbété Ella G, A
Egounléty Jean-Danièle
Ehako Sylvie
Gankpé M, Evélyne
Hawénon Cathérine
Hodé Michèle Aimée
Houéssinon G, Carine
Houéssou B. Sidonie
Lyadi Nadiath
Togbé A, Odile

ENQUÊTE PRINCIPALE

Chefs d'équipe

Sabi Orou Bogo Abib
Mama Chabi Oussifatou
Salifou Mohamed Akambi
Bankole Sabin Armel
Kouagou Abel N'da
de Souza Wilfried
Segbemon Rosine
Fassinou Philippe Urbain
Ountin Alexis
Aholoukpe Kocou Pierre
Ganzo K. Didier
Gbaguidi Marie-Claire
Vodounnon A. Justine
Akpo Worou S. Severin

Bokodaho H. Bernard
Ahidazan C. Gerard
Nouade a. Aubierge
Daho Geoffroy
Akakpo Modeste
Agbohessou Reine Senami
Sacko Zulficar
Domingo A. L. Sylviane
Akossinou Abraham
Bouraima Maïmouna
Ehako T. A. Sylvie
Lokossou Hortense
Hode Michele Aimee

Enquêtrices/agents de prélèvement

Garba Ismaïlatou
Oba Edith
Ague Elisabeth
Elegbe Ewa O. Itunu
Biffe Konti Mere Clarisse
Bounde Collecte
Akpo Leni Olive
Ogatcha Yvette
Amoussou B. Leslie
Behingan S. Genevieve B
Bossikponon n. Madeleine
Akouewanou Benoite
Honvou T. Marcelline
Araba Carolle
Ekue Ayaba Victoire
Lonmadon Carolle
Dahoeto Abla
Edou A. Elisabeth
Agbodjogbe Christiane
Egounlety Jean Daniele
Adebayo A. Florence
Lyadi Nadiath
Zanou K. D. Irène Ella
Worou C. Françoise
Tchegninougbo Estelle
Sessou Blandine Flora
Agbo Ablawa Mathilde
Bio Takpa S. Tatiana
Mama Yari Reïna
Houngnonvi E. S. Estelle
Mama Yari Faliratou
Kposinwan Nafissatou
Bio Yau B. Nyridiath

Chabi-Kouma Sakinatou
Imorou Adiatou
Gounou Mariam
Dassoundo-Assogba M. Euphrasie
Bossou D. Christine
Chabi O. Carmen
N'dorida Appoline
N'kouei B. Yvette
M'betti N.N. Léontine
Dissiré D. Léonie
Tairou Amidou Barkissou
Gbaguidi A. Yolaine Prisca
Ahissin T. Léonie
Sessou Afia Ode
Ahohoué Roukayatou
Yèvidé Alice
Quenum Isabelle
Ahossinmè Rachelle Carine
Loko S. Julie
Mahussi A. Nelly Edwige
Sossa Bénédicte Clémence
Cakpo Bidossessi Natale
Amadou Pruscille
Agbo Inès Elvire
Zongbédji Christine
Djossa Armelle
Kohounko Amélie
Daavou S. Stéphania
Kpavodé Z. Ellénita
Téka Emmanuella G
Quenum Joliane Wanette
Bossa A. Judith
Dossou-Gbété Ella G.A.

Prodjinotho Ramilia I. Adéoumy
Aïzo Gloria Bénédicte
Vitogo Oflyd
Sokégbè Sèdjrodé Estelle
Habada A. Bernadette
Bida Marcelle
Hawénon Catherine
Lokossou Gisèle
Evènamia Bernadette
Elégbédé F. Reine Chantal
Tito Bérénice
Houngbo Béatrice
Kouchokèho H. Béatrice
Anihouvi Gwladys
Sossa Isabel
Abilomey Ida
Madjri Nadine
Houndjo Sèdé Jeannette
Odè Affouda Brice
Kouchokèho S. Alice
Kokodé G. Marthe
Hazoumè M. A. Karohl
Aden Chicou Viviane D. L.
Honfo Orelle
Hounguèvou Assiba Rosaline
Ahotondji Chantal
Houessou Lynda Inès Francine
Houngbo K. Simone
Houessinon G. Carine
Anianou Fritzy Ruelle
Kpalla Sabrina Aubierge
Hounguè Ivonne

Enquêteurs

Bonou Mariano
Balogoun Myrwane Adé
Edègnon Cédric
Balogoun Félix
N'tcha Bayonki M'Po N'diabanati
M'boma Y. Roger
Challa Ifèdé
Atakpamè K. Olympe
Zohoun Armand
Sonon Pierre
Domèto Samuel S. G
Badévou C. Emile
Landjowou Jonas
Houessou Freeman Josué

Messanvi Nicolas
Vimadjè Ferdinand
Dossa-Avocè M. S Eric
Sossa Codjo Olivier
Houéto Joselin
Tao Rodrigue
Whannou Kolawolé Sidoine Fred
Tchitchi Laurent
Affouda Joseph
Attolou S. Wilfrid M.
Sidokpohou Nicodème
Houessou E. Ulrich

TRAITEMENT DES DONNEES

Editeurs

Agbangla Sévérin	Missihoun Kocou Evariste
Ahamidé Armelle Coralie	Ahokpossi Yédodé
Badjagou Solange	Atodjinou Candide
Ahovey Elise	Attemba Roger
Zounon Mêmounath	Demate S. Espérance
Chitou A. Fatahi	Tokin Achille
Djaton Koubadjè Sourou	Daga Jules
Dossou Fèmi Christian	Sériki Léontine
Houèha Jeannine	Domigo Joëlle
Houessou Assaba Gisèle	Laourou Diane
Hounguèvou Rémy	Yovoga Renaud

SUPERVISEURS

Elise Ahovey	Enquête principale
Mêmounath Bissiriou Zounon	Enquête principale
Armelle Ahamide	Enquête principale
Jeannine Houèha	Enquête principale
Rénaud Yovoga	Enquête principale
Gisèle Houéssou Assaba	Enquête principale
Evariste Missihoun	Enquête principale
Eudes Chognika	Enquête principale
Fèmi C. Dossou	Enquête principale
Rémy Hounguèvou	Enquête principale
Emmanuel Goussanou	Enquête principale
Espérance Dématé	Enquête principale
Achille Tokin	Enquête principale
Dr Bruno Aholoukpè	Enquête principale
Dr Alphonse Guédémé	Enquête principale
David Biaou	Enquête principale
Augustin Koukpoliy	Enquête principale
Elvire Hounsa	Enquête principale
Dr Assomption Hounsa	Enquête principale
René Kèkè	Enquête principale
Dr Stéphania Houngan	Enquête principale
Dr Corine M. Codjia	Enquête principale

ICF INTERNATIONAL

Mohamed Ayad, Coordinateur Régional
Soumaïla Mariko, Coordinateur EDSB- IV
Ruilin Ren, Sondage
Keith Purvis, Traitement des données
Erica Nybro, Dissémination
Sarah Balian, Dissémination
Clara Burgert, Spécialiste GIS Production des cartes
Thea Roy, Spécialiste GIS, Production des cartes
Nancy Johnson, Production
Chris Gramer, Production
KatherineGray, Production du rapport

CONSULTANTS ICF INTERNATIONAL

Ibrahim Seye, Spécialiste en enquête
Kodjogbe Nicaise, Spécialiste en enquête
Togonou Hippolyte, Spécialiste en enquête
Oumar Sanou, Ingénieur biologiste

QUESTIONNAIRES ANNEXE E

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)

RÉPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT, DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE ET DE LA PROSPECTIVE

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

Confidentiel

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT ____	DEPART ......
COMMUNE ____	COMMUNE ....
ARRONDISSEMENT : ____	ARROND ....
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU ....
VILLAGE/QUARTIER : ____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE.
NUMÉRO DE STRUCTURE	STRUCUTRE.
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ____ NUMÉRO DU MÉNAGE .	MENAGE ....
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L' ENQUÊTE HOMME, TEST DE VIH, ANÉMIE, PALUDISME ET PRISE TENSION ARTÉRIELLE ? (OUI=1, NON=2)	ENQ. HOMME, TEST VIH, ANÉMIE, PALU. ET TENSION ....

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	____	____	____	JOUR ....
				MOIS ....
				ANNÉE.... 2 0 1 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE	____	____	____	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	____	____	____	CODE RÉSULTAT ......
PROCHAINE VISITE : DATE	____	____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ....
HEURE	____	____		

*CODES RÉSULTATS :

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE ......
TOTAL FEMMES EDS ÉLIGIBLES...
TOTAL HOMMES EDS ÉLIGIBLES...
TOTAL PERSONNE 6 ANS OU +...
TOTAL PERSONNE 18 ANS OU PLUS...
TOTAL PERSONNE DE MOINS DE 6 ANS

NOM ET NUMERO DU REPONDANT ____ | N° REPONDANT ....

QUESTIONNAIRE UTILISE **Français** | 1
LANGUE DE L'INTERVIEW ____
INTERPRETE : (OUI=1, NON=2) . . . .
CODE LANGUES : 1 Français 2 Adja 3 Bariba 4 Fon 5 Dendi 6 Ditamari 7 Yoruba 8 Autre

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ____	NOM ____		
DATE ____	DATE ____		

QM-1

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________. Je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Bénin. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte (IL S'AGIT DU BADGE).

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 10 ANS OU PLUS						
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ EDSB			ÉLIGIBILITÉ EMICOV		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**11A**	**11B**	**11C**
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES PROPRIETAIRES (Y COMPRIS HERITIERS) OU LOCATAIRES (Y COMPRIS METAYERS) D'UNE PARCELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
			M F	O N	O N	EN ANNÉES							
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01	01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02	02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03	03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	56	04	04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05	05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06	06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07	07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08	08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09	09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10	10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

QM-3

							SI 10 ANS OU PLUS						
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ EDSB			ÉLIGIBILITÉ EMICOV		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**11A**	**11B**	**11C**
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES PROPRIETAIRES (Y COMPRIS HERITIERS) OU LOCATAIRES (Y COMPRIS METAYERS) D'UNE PARCELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?
			M F	O N	O N	EN ANNÉE							
11		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	11	11	11	11	11	11
12		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	12	12	12	12	12	12
13		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	13	13	13	13	13	13
14		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	14	14	14	14	14	14
15		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	15	15	15	15	15	15
16		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	16	16	16	16	16	16
17		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	17	17	17	17	17	17
18		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	18	18	18	18	18	18
19		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	19	19	19	19	19	19
20		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	20	20	20	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

QM-4

	CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
N° LIGNE	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTÉRIEURE	DURËE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INS-TALLATION
	11D	**11E**	**11F**	**11G**	**11H**	**11I**	**11J**	**11K**
	De quelle ethnie/ nationalié est (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle religion pratique (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est-il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE. INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q11H= 9 98 2 MIGR RET SI Q11H≠ 9 98 ET Q11I=1 3 AUT, MIGR SI Q11H≠ 9 98 ET Q11I= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) à s'installer dans cette commune?
01						OUI NON 1 2		
02						1 2		
03						1 2		
04						1 2		
05						1 2		
06						1 2		
07						1 2		
08						1 2		
09						1 2		
10						1 2		

****Q.11D : ETHNIE**
11 = ADJA ET APPARENTES
21 = BARIBA ET APPARENTES
31 = DENDI ET APPARENTES
41 = FON ET APPARENTES
51 = YOA & LOKPA APPARENTES
61 = BETAMARIBE ET APPAR.
71 = PEULH ET APPARENTES
81 = YORUBA ET APPARENTE
91 = PAYS LIMITROPHES
92 = AUTRES PAYS
96 = AUTRE ETHNIE

****Q.11E : RELIGION**
11 = VODOUN
12 = AUTRES TRADITIONNELLES
21 = ISLAM
31 = CATHOLIQUE
41 = PROTESTANT METHODISTE
42 = AUTRES PROTESTANTS
51 = CELESTE
52 = AUTRES CHRETIENS
61 = AUTRES RELIGIONS
71 = AUCUNE RELIGION

****Q.11K : MOTIF D'INSTALLATION**
11 = AVENTURE
12 = MARIAGE
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
14 = CEREMONIES
15 =AUTORITE FAMILIALE
16 = CONFLITS FAMILIAUX
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
18 = TRAVAIL
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
20 = AUTRES RAISONS
98 = DEPUIS LA NAISSANCE
96 = NE SAIT PAS

QM-5

	CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
N° LIGNE	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTÉRIEURE	DURËE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INS-TALLATION
	11D	**11E**	**11F**	**11G**	**11H**	**11I**	**11J**	**11K**
	De quelle ethnie/ nationalié est (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle religion pratique (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est-il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE. INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q11H= 9 98 2 MIGR RET SI Q11H≠ 9 98 ET Q11I=1 3 AUT, MIGR SI Q11H≠ 9 98 ET Q11I= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) à s'installer dans cette commune?
11	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	OUI NON 1 2	☐	☐☐
12	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
13	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
14	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
15	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
16	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
17	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
18	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
19	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐
20	☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐ ☐☐	1 2	☐	☐☐

****Q.11D : ETHNIE**

21 = BARIBA ET APPARENTES
31 = DENDI ET APPARENTES
41 = FON ET APPARENTES
51 = YOA & LOKPA APPARENTES
61 = BETAMARIBE ET APPAR.
71 = PEULH ET APPARENTES
81 = YORUBA ET APPARENTE
91 = PAYS LIMITROPHES
92 = AUTRES PAYS
96 = AUTRE ETHNIE

****Q.11E : RELIGION**

12 = AUTRES TRADITIONNELLES
21 = ISLAM
31 = CATHOLIQUE
41 = PROTESTANT METHODISTE
42 = AUTRES PROTESTANTS
51 = CELESTE
52 = AUTRES CHRETIENS
61 = AUTRES RELIGIONS
71 = AUCUNE RELIGION

****Q.11K : MOTIF D'INSTALLATION**

12 = MARIAGE
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
14 = CEREMONIES
15 =AUTORITE FAMILIALE
16 = CONFLITS FAMILIAUX
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
18 = TRAVAIL
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
20 = AUTRES RAISONS
98 = DEPUIS LA NAISSANCE
96 = NE SAIT PAS

QM-6

Nº LIGNE	Nº LIGNE	**SI AGE DE 0-17 ANS**				**SI AGE DE 5 ANS OU PLUS**		**SI ÂGE DE 5-24 ANS**		**SI ÂGE 0-4 ANS**	SI ÂGES 0-17 ANS ET SI CODE '2' ENCERCLÉ À COL. 12 OU COL. 14	**SI ÂGE 6 ANS OU PLUS**
		ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	ASSISTANCE AUX ORPHELINS	ALPHABETISATION
		12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**20A**	**20B**
		La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2010-2011) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE A L'ÉTAT CIVIL 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	AU MOINS UN PARENT DECEDE Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ? SI OUI, lesquelles ? SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue? SI OUI, lesquelles? 1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4 = NLE 8 = NSP
		O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE			
01	01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
02	02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
03	03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
04	04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
05	05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
06	06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
07	07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
08	08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
09	09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
10	10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1
3 = SECONDAIRE 2
4 = SUPÉRIEUR
5 = PRE-PRIMAIRE/ MATERNELLE
6 = PROG NON-FORMEL
8 = NE SAIT PAS

CLASSE
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
98 =NE SAIT PAS

Q.20A : ASSISTANCE AUX ORPHELINS
A = Appia médical
B = Appia scolaire
C = Appia économique
D = Appia psycho-social
E = Autre
F = Aucune
F = Aucune

Q.20B :ALPHABÉTISATION
AF = Alphabétisé en français
ALN = Alphabétisé en langues nationales
AFLN = Alphabétisé français et en langues nationales
NLE = Ne sait ni lire, ni écrire
NSP = Ne sait pas

		SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS	SI AGES 0-17 ANS ET SI CODE '2' ENCERCLE A COL. 12 OU COL. 14	SI AGE 6 ANS OU PLUS
N° LIGNE	N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	ASSISTANCE AUX ORPHELINS	ALPHABETISATION
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	20A	20B
		La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2010-2011) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE A L'ÉTAT CIVIL 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	AU MOINS UN PARENT DECEDE Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ? SI OUI, lesquelles ? SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue? SI OUI, lesquelles? 1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4 = NLE 8 = NSP
11	11	O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE	O N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE		A B C D E F	
12	12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
13	13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
14	14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
15	15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
16	16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
17	17	1 2 8 ALLEZ A 14		1 2 8 ALLEZ A 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
18	18	1 2 8 ALLEZ A 14		1 2 8 ALLEZ A 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
19	19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE			A B C D E F	
20	20	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE		1 2 LIGNE			A B C D E F	

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1
3 = SECONDAIRE 2
4 = SUPÉRIEUR
5 = PRE-PRIMAIRE/ MATERNELLE
6 = PROG NON-FORMEL
8 = NE SAIT PAS

CLASSE
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
98 =NE SAIT PAS

Q.20A : ASSISTAN-
A = Appia médical
B = Appia scolaire
C = Appia économique
D = Appia psycho-social
E = Autre
F = Aucune
F = Aucune

Q.20B :ALPHA-
AF = Alphabétisé en français
ALN = Alphabétisé en langues nationales
AFLN = Alphabétisé français et en langues nationales
NLE = Ne sait ni lire, ni écrire
NSP = Ne sait pas

QM-8

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

21	VÉRIFIER COL.7 INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE :	
21A	VÉRIFIER Q.21 SI AU MOINS UN ENFANT ☐ ↓ SI AUCUN ENFANT ☐ → Q.101	

N°. LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.							
		SI ÂGE DE 5-14 ANS							
	VÉRIFIER LA COL (7) DU TABLEAU MÉNAGE ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue? INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES
(21B)	(21C)	(21D)	(21E)	(21F)	(21G)	(21H)	(21I)	(21J)	(21K)
01	NOM:	OUI PAYE 1 OUI PAS P. 2 NON 3 ALLER A 21F	NBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 ALLER À 21H	NBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 ALLER À 21J	NBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 LIGNE SUIVANTE	NBRE D'HEURES
02	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	
03	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	
04	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	
05	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	
06	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	
07	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	
08	NOM:	1 2 3 ALLER A 21F		1 2 ALLER A 21H		1 2 ALLER A 21J		1 2 LIGNE SUIVANTE	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . 91 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AUTRE __________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	

QM-10

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ? **(3)**	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . 61 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	 → 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous : L'électricité ? Un groupe électrogène ? Un poste radio ? Une cuisinière ? Une chaine HI-FI Un lecteur VCD/DVD Un magnetoscope Une machine à laver Une télévision ? Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un ordinateur Une connexion internet ? Un réfrigérateur ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . 1 2 GROUPE ELECTROG . . . . . 1 2 RADIO . . . . 1 2 CUISINIÈRE . . . . 1 2 CHAINE HI-FI . . . . 1 2 LECTEUR DVD . . . . 1 2 MAGNETOSCOPE . . . . 1 2 MACHINE A LAVER . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . 1 2 ORDINATEUR . . . . 1 2 INTERNET . . . . 1 2 REFRIGÉRATEUR 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) . . . . 02 GAZ NATUREL . . . . 03 BIOGAZ . . . . 04 KEROSÈNE . . . . 05 CHARBON, LIGNITE . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . 07 BOIS . . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . 10 BOUSE . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . 95 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	 → 114

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL **(3)** ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . 11 BOUSE . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE . . . . 33 CIMENT . . . . 34 MOQUETTE . . . . 35 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT **(3)** ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . 23 CARTON . . . . 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . 31 BOIS . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . 33 TUILES . . . . 34 CIMENT . . . . 35 SHINGLES . . . . 36 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS **(3)** ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 24 CARTON . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . . 36 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
116A	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères?	VOIRIE PUBLIQUE . . . . 11 VOIRIE PRIVEE/ONG . . . . 12 ENTERREES . . . . 13 BRULEES . . . . 14 DANS LA COUR . . . . 15 DANS LA NATURE/DEHORS. . . . . 16 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
116B	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées?	CANIVEAU FERME . . . . 11 CANIVEAU A CIEL OUVERT . . . . . . 12 FOSSE SEPTIQUE . . . . 13 PUITS PERDUS . . . . 14 EGOUTS . . . . 15 DANS LA COUR . . . . . 16 DANS LA NATURE/DEHORS. . . . . 17 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une pirogue ? Une voiture ou une camionette ? Un bateau à moteur ?	OUI NON MONTRE . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2 PIROGUE 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ].[ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? **(5)** SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Bétail ? Vaches laitières ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Poulets ?	 BÉTAIL . . . . [ ][ ] VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] POULETS . . . . [ ][ ]	

QM-13

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . . C AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Y	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . [ ]	

QM-14

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE .... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE .... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE .... 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée- ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS .... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS .... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS .... 95 PAS SÛR 98

QM-15

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR 8
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
136A	Où cette moustiquaire a t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. ..... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE __________ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS………… 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. ..... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE __________ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS………… 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. ..... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE __________ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS…………… 8
136B	Comment cette moustiquaire a t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT……… 3 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS………… 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT……… 3 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS………… 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT……… 3 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS………… 8
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUI-VANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUI-VANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PRE-MIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

QM-16

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON . . . . 4 (2, 3, 4: PASSER À 140)		
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2		
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE . . . . B AUCUN C		
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE **(8)**	PRÈSENCE D'IODE . . . . 1 PAS D'IODE . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 3 SEL NON TESTÉ ____________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)		

QM-17

SECTION 4A. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

401	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS (MOINS DE SIX ANS) EN Q402. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q405 ET Q406.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . |_|_| NOM ________	N° DE LIGNE . . . . |_|_| NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . |_|_| NOM ________
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . |_|_| MOIS . . . . . . |_|_| AN . |_|_|_|_|	JOUR . . . . . . |_|_| MOIS . . . . . . |_|_| AN . |_|_|_|_|	JOUR . . . . . . |_|_| MOIS . . . . . . |_|_| AN . |_|_|_|_|
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. |_|_|.|_|_| ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. |_|_|.|_|_| ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. |_|_|.|_|_| ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. |_|_|_|,|_| ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. |_|_|_|,|_| ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. |_|_|_|,|_| ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2
408	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
421	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AU TABLEAU CI-DESSOUS, À LA PREMIERE COLONNE POUR ENFANT 4 À 6. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 500.			
		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . |_|_| NOM ________	N° DE LIGNE . . . . |_|_| NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . |_|_| NOM ________
403	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . |_|_| MOIS . . . . . . |_|_| AN . |_|_|_|_|	JOUR . . . . . . |_|_| MOIS . . . . . . |_|_| AN . |_|_|_|_|	JOUR . . . . . . |_|_| MOIS . . . . . . |_|_| AN . |_|_|_|_|

QM-18

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
402	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
404	VÉRIFIER 403 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 403 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 500)
405	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
406	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
407	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT 2
408	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
421	RETOURNEZ À Q.403 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 500.			

QM-19

SECTION 5. MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS

500	VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 501. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.502 ET Q.503.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
502	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996
503	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . [ ][ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. . . . [ ][ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. . . . [ ][ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
514	RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU QUI SUIT. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 600.			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
502	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996
503	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . . [ ][ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. . . . [ ][ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. . . . [ ][ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
514	RETOURNER À Q.502 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 600.			

SECTION 6. TEST DU PALUDISME ET MESURE DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

600	**VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE**	**SI SELECTION MENAGE = 1** ☐ ↓	**SI SELECTION MENAGE = 2** ☐ → **FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE**	
601	VÉRIFIER COLONNE 11 DU TABLEAU MENAGE. INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE DE 0-5 ANS (MOINS DE SIX ANS) EN Q602. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES TESTS D'ANÉMIE ET DE PALUDISME DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q613 ET Q613A.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ______
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . . ☐☐ AN . ☐☐☐☐
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE ☐☐	N° DE LIGNE ☐☐	N° DE LIGNE ☐☐
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET DE **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
611B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		
611D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2
611E	VÉRIFIER À 611B ET 611D:	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) [ ] A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) [ ] (ALLER À 613)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) [ ] A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) [ ] (ALLER À 613)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) [ ] A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) [ ] (ALLER À 613)
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	**CODE RÉSULTAT DU TEST DE PALUDISME** **SI LE TEST EST ACEPTÉ, ÉTIQUETTES CODES À BARRES:** * COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLER UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLER UNE SUR LE TDR. * COLLER LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	1ERE ÉTIQUETTE ICI ________ ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI ________ ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI ________ ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE 99996
614	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'**ANÉMIE**	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
615	VÉRIFIEZ 613 :	TEST PALUDISME EST ACCEPTÉ [ ] TEST PALUDISME N'EST PAS ACCEPTÉ [ ] (PASSEZ À 621)	TEST PALUDISME EST ACCEPTÉ [ ] TEST PALUDISME N'EST PAS ACCEPTÉ [ ] (PASSEZ À 621)	TEST PALUDISME EST ACCEPTÉ [ ] TEST PALUDISME N'EST PAS ACCEPTÉ [ ] (PASSEZ À 621)
616	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE **PALUDISME**	POSITIF........................ 1 NÉGATIF....................... 2 (ALLER À 621)	POSITIF.................... 1 NÉGATIF................... 2 (ALLER À 621)	POSITIF........................ 1 NÉGATIF....................... 2 (ALLER À 621)

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
602	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . ☐☐ NOM ________
617	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUEL-LEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PA-LUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 621) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 621) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) NON............................. 2
618	**CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR)** LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER. Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés CTA. CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. CTA ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?			
619	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ...................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ...................... 2	ACCORDÉ..................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2
620	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU **PALUDISME**	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ........................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉR 3
621	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE POUR ENFANT 4 À 6. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 700.			

SECTION 6. TEST DU PALUDISME ET MESURE DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS (SUITE)

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
603	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN . [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN . [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN . [ ][ ][ ][ ]
604	VÉRIFIER 603 :ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700)
609	VÉRIFIER 603 : SI ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DU MOIS DE L'INTERVIEW OU DES CINQ DERNIERS MOIS?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLER À 603 DANS COL. POUR ENFANT SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 700) PLUS ÂGÉ 2
610	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]
611	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET DE **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
611A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?		
611B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ………………… 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ…………………… 2	ACCORDÉ………………… 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ…………………… 2	ACCORDÉ………………… 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ…………………… 2
611C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 610 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM ________
611D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ....................... 2
611E	VÉRIFIER À 611B ET 611D:	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) [ ] A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) [ ] (ALLER À 613)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) [ ] A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) [ ] (ALLER À 613)	A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 611B, 611D) [ ] A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 611B ET 611D) [ ] (ALLER À 613)
612	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 613.			
613	**CODE RÉSULTAT DU TEST DE PALUDISME** **SI LE TEST EST ACEPTÉ, ÉTIQUETTES CODES À BARRES:** * COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLER UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLER UNE SUR LE TDR. * COLLER LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	1ERE ÉTIQUETTE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE 99996	1ERE ÉTIQUETTE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE 99996
614	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'**ANÉMIE**	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
615	VÉRIFIEZ 613 :	TEST PALU-DISME EST ACCEPTÉ [ ] TEST PALU-DISME N'EST PAS ACCEPTÉ [ ] (PASSEZ À 621)	TEST PALU-DISME EST ACCEPTÉ [ ] TEST PALU-DISME N'EST PAS ACCEPTÉ [ ] (PASSEZ À 621)	TEST PALU-DISME EST ACCEPTÉ [ ] TEST PALU-DISME N'EST PAS ACCEPTÉ [ ] (PASSEZ À 621)
616	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE **PALUDISME**	POSITIF....................... 1 NÉGATIF...................... 2 (ALLER À 621)	POSITIF................... 1 NÉGATIF.................. 2 (ALLER À 621)	POSITIF....................... 1 NÉGATIF....................... 2 (ALLER À 621)
617	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 621) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 621) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAITEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 621) NON............................ 2

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
618	**CONSENTEMENT ET TRAITEMENT POUR LES ENFANTS AVEC UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE (TDR)** LIRE L'INFORMATION POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT. ENCERCLER UN CODE ET SIGNER. Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés CTA. CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. CTA ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR L'CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. C'est à vous de décider. Dites-moi SVP si vous acceptez le médicament ou non?			
619	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ.................... 1 ________ ←┤ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ.................... 1 ________ ←┤ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2	ACCORDÉ..................... 1 ________ ←┤ (SIGNER) REFUSÉ........................ 2
620	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU **PALUDISME**	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRÉ 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉF 3
621	RETOURNEZ À Q.603 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, PASSER à 701.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ⬜⬜ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . ⬜⬜ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . . . ⬜⬜ NOM ________

TRAITEMENT AVEC CTA SELON LE PROTOCOLE NATIONAL DE TRAITEMENT DU BÉNIN, 2011
DES CAS DE PALUDISME SIMPLE À PLASMODIUM FALCIPARUM
Selon la disponibilté pour le terrain, la posologie à administrer sera la suivante, au 1er jour, 2e jour et 3e jour.

Âge approximatif	**Dosage ***		
	Jour 1	**Jour 2**	**Jour 3**
	Artéméther-Luméfantrine (20/120 mg)		
6 à 35 mois (6 mois à 3 ans)	1 comprimé matin 1 comprimé soir	1 comprimé matin 1 comprimé soir	1 comprimé matin 1 comprimé soir
36 à 59 mois (3 à 5 ans)	2 comprimés matin 2 comprimés soir	2 comprimés matin 2 comprimés soir	2 comprimés matin 2 comprimés soir
	Artésunate-amodiaquine en combinaison fixe		
6 à 11 mois Plaquette de 3 cp dosé à 25/67,5 mg	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)
12 à 59 mois (1 à 5 ans) Plaquette de 3 cp dosé à 50/135 mg	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)	1 comprimé (matin ou soir)

IL FAUT ÉGALEMENT DIRE AU PARENT/RESPONSABLE ADULTE DE L'ENFANT :

Si [NOM DE L'ENFANT] a un des symptomes suivants, vous devez le/la présenter immédiatement à un professionnel de la santé pour recevoir des soins:

-- Forte fièvre
-- Convulsions, coma
-- Respiration rapide ou difficulté de respirer
-- N'est pas capable de boire ou de têter
-- Devient plus malade ou ne s'améliore pas dans 2 jours

QM-27

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE, DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES FEMMES 15-49 ANS

700	VÉRIFIER COLONNE 9. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS À LA QUESTION 701. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LES CODES RÉSULTAT FINAL DU TEST D'ANÉMIE ET DU VIH DOIVENT ÊTRE ENREGISTRÉS Q.712 EN Q.712B.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ▢▢ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ▢▢ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ▢▢ NOM ______
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 709)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 709)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 709)
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 709)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 709)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 709)
707	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ▢▢	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . ▢▢	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . ▢▢
708	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 707 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENTE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE). Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENTE) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENTE) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?		

QM-28

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE .... [ ][ ] NOM ________
708B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIELE ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
708C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
708D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ................ 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
708E	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) [ ] CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) [ ] (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) [ ] CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) [ ] (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) [ ] CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) [ ] (ALLER À 712)
708F	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) [ ] CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) [ ] (ALLER À 709)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) [ ] CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) [ ] (ALLER À 709)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) [ ] CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) [ ] (ALLER À 709)
708G	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) [ ] CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) [ ] (ALLER À 708J)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) [ ] CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) [ ] (ALLER À 708J)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) [ ] CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 708D (TEST DE VIH) [ ] (ALLER À 708J)
708H	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE** **(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708I		PUIS PASSER À ⟶ 709A	PUIS PASSER À ⟶ 709A	PUIS PASSER À ⟶ 709A

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	Nº DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________
708J	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE** **(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708K		PUIS PASSER À ⟶ 709C	PUIS PASSER À ⟶ 709C	PUIS PASSER À ⟶ 709C
709	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
709A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous à participer au test d'anémie?		
709B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIELE ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ ← (SIGNER) REFUSÉ................. 2

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________
709C	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous à participer au test de VIH?		
709D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ____________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ____________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ____________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
710	VÉRIFIER À 709B ET 709D:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 709B, 709D) [ ] ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D) [ ] (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 709B, 709D) [ ] ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D) [ ] (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 709B, 709D) [ ] ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D) [ ] (ALLER À 712)
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 709B ET 709D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 712 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 713, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
712	**CODE RÉSULTAT DU TEST DE VIH:** **SI TEST DE VIH EST ACCEPTÉ, ÉTIQUETER LE CODE À BARRES POUR LE VIH**	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.
713	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . . . . . [ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUSÉ . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUSÉ . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUSÉ . . . . 995 AUTRE 996
714	RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 800.			

QM-31

700	S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
705	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 709)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 709)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (PASSER À 709)
706	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 709)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 709)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 709)
707	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]
708	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 707 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENTE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENTE). Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENTE) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENTE) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?		

QM-32

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______
708B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIELE ET AP-POSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
708C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
708D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ................ 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
708E	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' EN-CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) ☐ CODE '2' ENCER-CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) ☐ (ALLER À 712)	CODE '1' EN-CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) ☐ CODE '2' ENCER-CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) ☐ (ALLER À 712)	CODE '1' EN-CERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 708B, 708D) ☐ CODE '2' ENCER-CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) ☐ (ALLER À 712)
708F	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' EN-CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) ☐ CODE '1' ENCER-CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) ☐ (ALLER À 709)	CODE '1' EN-CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) ☐ CODE '1' ENCER-CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) ☐ (ALLER À 709)	CODE '1' EN-CERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 708B OU 708D) ☐ CODE '1' ENCER-CLÉ DANS LES DEUX CAS (À 708B ET 708D) ☐ (ALLER À 709)
708G	VÉRIFIER À 708B ET 708D:	CODE '1' EN-CERCLÉ SEULE-MENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCER-CLÉ SEULE-MENT À 708D (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 708J)	CODE '1' EN-CERCLÉ SEULE-MENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCER-CLÉ SEULE-MENT À 708D (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 708J)	CODE '1' EN-CERCLÉ SEULE-MENT À 708B (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCER-CLÉ SEULE-MENT À 708D (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 708J)
708H	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE** **(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708I		PUIS PASSER À ⟶ 709A	PUIS PASSER À ⟶ 709A	PUIS PASSER À ⟶ 709A

QM-33

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
708J	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** **A LIRE A L'ENQUÊTÉE** **(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
708K		PUIS PASSER À → 709C	PUIS PASSER À → 709C	PUIS PASSER À → 709C
709	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH** **A LIRE A L'ENQUÊTÉE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Dans le cadre de cette enquête également, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels et ne seront transmises à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
709A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous à participer au test d'anémie?		
709B	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIELE ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ______ ← (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ ← (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ ← (SIGNER) REFUSÉ................. 2

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	N° DE LIGNE COLONNE 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
709C	CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous à participer au test de VIH?		
709D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................. 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................... 2	ACCORDÉ................ 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ................ 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2
710	VÉRIFIER À 709B ET 709D:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS; CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 709B, 709D) [ ] ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D) [ ] (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 709B, 709D) [ ] ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D) [ ] (ALLER À 712)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 709B, 709D) [ ] ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 709B ET 709D) [ ] (ALLER À 712)
711	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 709B ET 709D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 712 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 713, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
712	**CODE RÉSULTAT DU TEST DE VIH:** **SI TEST DE VIH EST ACCEPTÉ, ÉTIQUETER LE CODE À BARRES POUR LE VIH**	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1ère ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.
713	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL . . . . . [ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUSÉ . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUSÉ . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ] , [ ] ABSENTE . . . . 994 REFUSÉ . . . . 995 AUTRE 996
714	RETOURNER À Q.702 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS DE FEMMES, PASSER A 800.			

QM-35

MESURES DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES HOMMES 15-64 ANS

800	VÉRIFIER COLONNE 10. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS À LA QUESTION 801. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE CODE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU TEST DE VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ EN Q.812B.			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-64 ANS . . . . 2 (PASSER À 809)	15-17 ANS . . . . 1 18-64 ANS . . . . 2 (PASSER À 809)	15-17 ANS . . . . 1 18-64 ANS . . . . 2 (PASSER À 809)
806	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRIFIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 809)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 809)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 809)
807	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . [ ][ ]
808	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 807 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** **A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENT** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT). Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENT) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENT) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
808C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?		
808D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ................ 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2
808E	VÉRIFIER À 808D:	CODE '1' ENCERCLÉ A 808D [ ] CODE '2' ENCERCLÉ A 808D [ ] (ALLER À 812)	CODE '1' ENCERCLÉ A 808D [ ] CODE '2' ENCERCLÉ A 808D [ ] (ALLER À 812)	CODE '1' ENCERCLÉ A 808D [ ] CODE '2' ENCERCLÉ A 808D [ ] (ALLER À 812)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ______
808J	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ (NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉ LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉ)** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
808K		PUIS PASSER À ⟶ 809C	PUIS PASSER À ⟶ 809C	PUIS PASSER À ⟶ 809C

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
809	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** **A LIRE A L'ENQUÊTÉ** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
809C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous à participer au test de VIH?		
809D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
810	VÉRIFIER À 809D:	CODE '1' ENCERCLÉ A 809D [ ] CODE '2' ENCERCLÉ A 809D [ ] (ALLER À 812)	CODE '1' ENCERCLÉ A 809D [ ] CODE '2' ENCERCLÉ A 809D [ ] (ALLER À 812)	CODE '1' ENCERCLÉ A 809D [ ] CODE '2' ENCERCLÉ A 809D [ ] (ALLER À 812)
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 809D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 812, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
812		COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.
814	RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE.			

MESURES DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE ET DU TEST DU VIH CHEZ LES HOMMES 15-64 ANS

800	S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER CE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE.			
		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________
805	ÂGE : VÉRIFIER COLONNE 7	15-17 ANS . . . . 1 18-64 ANS . . . . 2 (PASSER À 809)	15-17 ANS . . . . 1 18-64 ANS . . . . 2 (PASSER À 809)	15-17 ANS . . . . 1 18-64 ANS . . . . 2 (PASSER À 809)
806	ÉTAT MATRI-MONIAL : VÉRI-FIER COL.8	CODE 4 (JAMAIS EN UNION 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 809)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 809)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 AUTRE . . . . 2 (PASSER À 809)
807	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE . ☐☐
808	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 807 COMME RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENT** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats (de NOM DE L'ADOLESCENT). Si vous voulez savoir les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT), je peux fournir la liste des centres [les plus proches] à (NOM DE L'ADOLESCENT) qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je donnerais également un coupon à (NOM DE L'ADOLESCENT) pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
808C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?		
808D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉ................ 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ................... 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ________ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2
808E	VÉRIFIER À 808D:	CODE '1' EN-CERCLÉ A 808D ☐ CODE '2' ENCER-CLÉ A 808D ☐ (ALLER À 812)	CODE '1' EN-CERCLÉ A 808D ☐ CODE '2' ENCER-CLÉ A 808D ☐ (ALLER À 812)	CODE '1' EN-CERCLÉ A 808D ☐ CODE '2' ENCER-CLÉ A 808D ☐ (ALLER À 812)

QM-39

		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	Nº DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
808J	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** **A LIRE A L'ENQUÊTÉ** **(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉ LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉ)** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
808K		PUIS PASSER À → 809C	PUIS PASSER À → 809C	PUIS PASSER À → 809C

QM-40

		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
	N° DE LIGNE DE COLONNE 9 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . NOM ______	N° DE LIGNE . . . . NOM ______	N° DE LIGNE . . . . NOM ______
809	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** **A LIRE A L'ENQUÊTÉ** Dans le cadre de cette enquête, nous demandons aux gens dans tout le pays de participer au test de VIH. Le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie très grave. Le test de VIH est effectué dans cette enquête pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour le test du VIH, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise aussi un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvements de sang et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerais également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres pour vous (et pour votre partenaire si vous le désirez). Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
809C	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous à participer au test de VIH?		
809D	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ................ 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ.................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ................. 2	ACCORDÉ............... 1 ______ (SIGNER) REFUSÉ................. 2
810	VÉRIFIER À 809D:	CODE '1' ENCERCLÉ A 809D CODE '2' ENCERCLÉ A 809D (ALLER À 812)	CODE '1' ENCERCLÉ A 809D CODE '2' ENCERCLÉ A 809D (ALLER À 812)	CODE '1' ENCERCLÉ A 809D CODE '2' ENCERCLÉ A 809D (ALLER À 812)
811	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 809D ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST. PUIS, EFFECTUER LE TEST. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 812, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
812		COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUSÉ . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLER LE 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ, ET LE 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS VIH.
814	RETOURNER À Q.802 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. SI PLUS D'HOMMES, FIN DU QUESTIONNAIRE.			

ENQUÊTE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)

QUESTIONNAIRE FEMME

République du Bénin

MINISTERE DU DEVELOPPEMENT, DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE ET DE LA PROSPECTIVE

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique

Confidentiel

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT	______	DEPARTEMENT . [ ][ ]
COMMUNE	______	COMMUNE . . . . . . [ ]
ARRONDISSEMENT :	______	ARROND . . . . . . [ ][ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	. . . . . .	MILIEU . . . . . . [ ]
VILLAGE/QUARTIER :	______	
NUMÉRO DE GRAPPE	. . . . . .	GRAPPE . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE STRUCTURE	. . . . . .	STRUCT . . . [ ][ ][ ]
NUMÉRO DU MENAGE	. . . . . .	MENAGE [ ][ ]
NOM DU CHEF DE MENAGE	______	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME	______	N° DE LIGNE . . . [ ][ ]
VÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE : SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR LA PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE, QUESTIONS SUR LA TENSION DOIVENT ÊTRE POSÉES (OUI=1, NON=2)		PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE . . . [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . 2 0 1 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQUÊT. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	______	______	______	CODE RÉSULTAT . . . . . . [ ]
PROCHAINE VISITE DATE HEURE	______ ______	______ ______		NBRE TOTAL DE VISITES . . . . [ ]

*CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISER)

LANGUE DU QUESTIONNAIRE** **Français** [1]

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

**CODES LANGUE :

1 FRANÇAIS
2 ADJA
3 BARIBA
4 FON
5 DENDI
6 DITAMARI
7 YORUBA
8 AUTRES

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ____et je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Bénin. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
101AA	**VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE** **SI SÉLECTION MÉNAGE = 1** [ ] ↓	**SI SÉLECTION MÉNAGE = 2** [ ] →	102
101A	Pendant cette interview, je voudrais mesurer votre pression sanguine. La prise de la pression sanguine sera effectuée trois fois au cours de cette interview. La procédure est sans danger. Elle est effectuée pour savoir si une personne souffre d'hypertension. Sans être traitée, l'hypertension peut causer des domages sérieux au coeur. Les résultats de la prise de la pression sanguine vous seront données à la fin de l'interview accompagnée d'une explication sur la valeur de votre pression sanguine. Si votre pression sanguine est élevée, étant donné que nous ne pourrons pas effectuer davantage de tests pour vous donner un traitement approprié au cours de l'enquête, nous vous conseillerons de consulter un établissement de santé ou un docteur. Avez-vous des questions sur la prise de la presion sanguine? Si vous avez des questions à n'importe quel moment, vous pouvez me les poser. Vous pouvez dire oui, ou vous pouvez dire non pour la prise de votre pression sanguine maintenant. Vous pouvez aussi décider d'arrêter à n'importe quel moment de participer dans cette prise de pression sanguine. Est-ce que vous m'autorisez de prendre votre pression sanguine maintenant? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________ DATE: ______________ L'ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 → 102		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101B	Avant de prendre la mesure de votre tension artérielle, je voulais vous poser quelques questions sur des choses qui affectent ces mesures? Avez-vous fait dans les 30 dernières minutes, les choses suivantes: Mangé quelque chose? Bu du café, du thé, boisson Coca-cola ou autre boisson, qui contient de la caféïne? Fumé un produit du tabac?	OUI NON MANGÉ . . . . 1 2 BOISSON AVEC CAFÉÏNE 1 2 FUMÉ 1 2	
101D	Puis-je commencer la prise de votre tension artérielle? AVANT DE PRENDRE LA PREMIÈRE MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE, MESURER LA CIRCONFÉRENCE DU BRAS DE L'ENQUÊTÉE, AU MILIEU ENTRE L'ÉPAULE ET LE COUDE. ENREGISTRER LA MESURE EN CENTIMÈTRES.	CIRCONFÉRENCE DU BRAS (EN CENTIMÈTRES) ☐☐	
101C	UTILISER LA MESURE DE LA CIRCONFÉRENCE DU BRAS POUR SÉLECTIONNER LE MODÈLE D'APPAREIL DE PRESSION SANGUINE ET LES DIMENSIONS APPROPRIÉS. ENCERCLER LE CODE POUR LE MODEL D'APPAREIL ET LES DIMENSIONS.	MOYEN: 24 CM – 35 CM (9.5 - 13 in) . . 1 LARGE: 36 CM – 41 CM (12 - 16 in) . . 2	
101E	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE ☐ → ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE ☐ → ENREGISTRER 9994	**TENSION ARTÉRIELLE** SYSTOLIQUE/MAX . . . . 1 ☐☐☐ DIASTOLIQUE/MIN . . . . 2 ☐☐☐ **RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.** REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES '9996 (À SPÉCIFIER)	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . ☐☐ NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . ☐☐☐☐ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ☐☐	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 108

W-3

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OR SUPÉRIEUR [ ] →		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. **(2)** SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ____________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ [ ] ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ [ ] →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle religion pratiquez-vous ?	VODOUN . . . . 11 AUTRES TRADITIONNELLES 12 ISLAM…………………………………….. 21 CATHOLIQUE …………………………. 31 PROTESTANT METHODISTE………….. 41 AUTRES PROTESTANTS ………….. 42 CELESTES……………………………… 51 AUTRES CHRETIENS …………….. 52 AUTRES RELIGIONS…………………….. 61 AUCUNE …………………………. 71	

W-4

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
114	Quelle est votre ethnie ?	ADJA ET APPARENTES .... 11 BARIBA ET APPARENTES .... 21 DENDI ET APPARENTES .... 31 FON ET APPARENTEES .... 41 YOA ET LOKPA ET APPARENTES .... 51 BETAMARIBE ET APPARENTES ...... 61 PEULH ET APPARENTES .... 71 YORUBA ET APPARENTES .... 81 AUTRE BÉNINOIS ____________ 96 (PRÉCISER) AUTRE NATIONALITÉS ____________ 97 (PRÉCISER)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS .... [ ][ ] AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI .... 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . ☐☐ FILLES À LA MAISON . . . . . ☐☐	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . ☐☐ FILLES AILLEURS . . . . ☐☐	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . ☐☐ FILLES DÉCÉDÉES . . . . ☐☐	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . ☐☐	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ☐↓ NON ☐→ INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ☐↓ AUCUNE ☐→		226

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re.
INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.
(S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212 Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N^{0} DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE: (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N^{o} DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N^{0} LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HIS-TORIQUE DES NAISS-ANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces nais-sances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LI-GNE DE L'EN-FANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSAN-CE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la nais-sance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2006 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . ☐ AUCUNE . . . . 0 → 226

W-8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	**C** POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2006 (1), INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	2, 8 → 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. **C** INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2006 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2006 [ ]		→ 238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? **C** INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2006, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2006. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2006 (1) et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2006 (1) ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? ____________________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS ..... 1 [ ][ ] IL Y A ......SEMAINES ... 2 [ ][ ] IL Y A ....MOIS .... 3 [ ][ ] IL Y A ....ANNÉES ... 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE ... 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT .... 1 PENDANT LES RÉGLES .... 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES .... 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES .... 4 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

W-10

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom/ Préservatif masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin/ Préservatif féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ________________ (PRÉCISEZ) ________________ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 311		311
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 311

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM/PRÉSERVATIF MASC. . . . . . G CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉMIN . H DIAPHRAGME . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . J MAMA . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . L RETRAIT . . . . M AUTRE MODERNE ______ X (PRÉCISEZ) AUTRE TRADITION. ______ Y (PRÉCISEZ)	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–Y → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	HARMONIE .... 01 DUOFEM .... 02 MICROGYNON .... 03 EUGYNON . . . . 04 LO-FEMENAL .... 05 CONFIANCE .... 06 MINIDRIL .... 07 STEDIRIL .... 08 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	01–08 → 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE/LE PAQUET.	PRUDENCE . . . . 01 COOL . . . . 02 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM . . . 13 CLINIQUE MOBILE . . . . 14 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 23 CLINIQUE MOBILE . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

W-12

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308 308A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A — OUI [ ] NON [ ] RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2006 OU PLUS TARD [ ] **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. L'ANNÉE EST 2005 OU AVANT [ ] **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2006 PUIS PASSER À → 322		
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2006 (6). UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. **C** **À LA COLONNE 1**, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? **À LA COLONNE 2**, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LE NOMBRE DE CODES À LA COLONNE 2 DOIT ÊTRE LE MÊME QUE LE NOMBRE D'INTERRUPTIONS DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ ↓ UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐		UNE MÉTHODE UTILISÉE → 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM/PRÉSERVATIF MASC. . . . . . 07 CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉMIN. 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MODERNE ______________ 95 (PRÉCISEZ) AUTRE TRADITION. ______________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM . . . 13 AGENT DE TERRAIN . . . . 14 CENTRE SOCIAL . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV .... 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM. . . 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 19 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 22 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 23 PHARMACIE . . . . 24 ABPF . . . . 25 AGENT SANTÉ (ONG) .... 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . 31 ÉGLISE/MOSQUEE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 BAR/BUVETTE . . . . 34 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

W-14

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	 07 → 323 08–10 → 320 11 → 326 12 → 326
317	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 319
317A	Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?		
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 2 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM/PRÉSERVATIF MASC. . . . . . 07 CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉMIN. . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MODERNE ______ 95 (PRÉCISEZ) AUTRE TRADITION. ______ 96 (PRÉCISEZ)	01–03 → 326 05 → 326 11–96 → 326

W-15

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM . . . 13 AGENT DE TERRAIN . . . . 14 CENTRE SOCIAL . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV .... 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 22 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 23 PHARMACIE . . . . 24 ABPF . . . . 25 AGENT SANTÉ (ONG) .... 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . 31 ÉGLISE/MOSQUEE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 BAR/BUVETTE . . . . 34 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISEZ)	→326

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . B CLINIQUE PLANIFICATION FAM . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . L PHARMACIE . . . . M ABPF . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) ……… O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ P (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . Q ÉGLISE/MOSQUEE . . . . R AMI/PARENTS . . . . S BAR/BUVETTE . . . . T AUTRE ________________ X (PRÉCISEZ)	
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ? **(8)**	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

W-17

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2006 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2006 OU PLUS TARD ☐ → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2006 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)	PLUS TARD . . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	PLUS TARD . . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANTE ACCOUCHEUSE C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . . F AUTRE__________ X (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIQUE HÔPITAL GOUVT. C CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . D MATERNITÉ ISOLÉE E UNITÉ VILLAGEOISE F AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . H HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . . I AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ J (PRÉCISEZ) AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris le poids ? Vous a-t-on mesuré la taille ? Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ? Vous a-t-on palpé à l'abdomen? Vous-a-t-on fait une échographie? Vous-a-t-on fait le déparasitage? Vous-a-t-on donné des conseils nutritionnels?	OUI NON POIDS . . . 1 2 TAILLE . . . . . . 1 2 TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2 ADOMEN . . . 1 2 ECHOGR. . . . 1 2 DEPARAS . . . 1 2 NUTRITIC . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
414A	Vous a-t-on préparé à l'accouchement ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		

W-19

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ? **(3)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] ↓ (PASSEZ À 421) AUTRE [ ] ↓		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) ← NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) ← NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) ← NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		

W-20

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . ☐☐		
427A	A quel moment de la grossesse avez-vous commencé à prendre la SP/FANSIDAR (avant le 4è mois, au 4è mois ou après le 4è mois) ou (quand le bébé a commencé à bouger) ?	AVANT 4è MOIS . . . 1 AU 4è MOIS . . . . . 2 APRÈS LE 4è MOIS . 3 QUAND BÉBÉ A COMMENCÉ A BOUGER 4		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANTE ACCOUCHEUSE C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . F AMI/PARENTS . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANTE ACCOUCHEUSE C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . F AMI/PARENTS . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANTE ACCOUCHEUSE C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . F AMI/PARENTS . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 MATERNITÉ ISOLÉE. 23 UNITÉ VILLAGEOISE. 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 MATERNITÉ ISOLÉE. 23 UNITÉ VILLAGEOISE. 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ← AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 MATERNITÉ ISOLÉE. 23 UNITÉ VILLAGEOISE. 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME 12 AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANTE ACCOUCHEUSE 13 AUTRE PERSONEL MATRONE . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITION . . . 22 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . 23 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)		

440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8	
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME 12 AIDE SOIGNANTE/ ASSISTANTE ACCOUCHEUSE 13 AUTRE PERSONEL MATRONE . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITION . . . 22 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . 23 AUTRE_____________ 96 (PRÉCISEZ)	
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . 22 MATERNITÉ ISOLÉE. 23 UNITÉ VILLAGEOISE. 24 AUTRE PUBLIC _____________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 32 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE_____________ 96 (PRÉCISEZ)	

W-24

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)←		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)←
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE ☐↓ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)←		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455)← NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐↓ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ ☐↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		

W-25

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . I MIEL . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2006 (1) OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? **(2)** SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? **(2)**	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506
(1) COPIEZ LES DATES DU CARNET. **(2)**
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE				AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE				AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE		
	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTCoq 1				D1				D1			
DTCoq 2				D2				D2			
DTCoq 3				D3				D3			
HepB+Hib 1				H1				H1			
HepB+Hib 2				H2				H2			
HepB+Hib 3				H3				H3			
Penta 1				Pent1				Pent1			
Penta 2				Pent2				Pent2			
Penta 3				Pent3				Pent3			
VAA/ ROUGEOLE				ROU				ROU			
FIEVRE JAUNE				FJ				FJ			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A				VIT A			

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ**(3)** ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ**(3)** ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ**(3)** ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant bras gauche qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire deux gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐
510E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite au bras gauche, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTCoq a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le VAR, c'est-à-dire une injection dans le bras droit à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
511A	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations au cours des douze derniers mois lors d'une campagne (journée) nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
511B	Au cours de quelle campagne nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccinations ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARS, 2010 . . . . . A AVRIL, 2010 . . . . . B NOVEMBRE, 2010 . C DÉCEMBRE, 2010 . D MAI, 2011 . . . . E AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	MARS, 2010 . . . . . A AVRIL, 2010 . . . . . B NOVEMBRE, 2010 . C DÉCEMBRE, 2010 . D MAI, 2011 . . . . E AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	MARS, 2010 . . . . . A AVRIL, 2010 . . . . . B NOVEMBRE, 2010 . C DÉCEMBRE, 2010 . D MAI, 2011 . . . . E AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ? **(8)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE PF . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL.. E AGENT DE SANTE STRAT AV F AGENT DE SANTE/ RELAI COMM G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . J CABINET MEDCAL PRIVÉ . . . . . K PHARMACIE . . . L ABPF M AGENT SANTÉ (ONG) N AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ O (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . P PRATICIEN TRADITIONNEL Q MARCHÉ . . . . . R AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE PF . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL.. E AGENT DE SANTE STRAT AV F AGENT DE SANTE/ RELAI COMM G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . J CABINET MEDCAL PRIVÉ . . . . . K PHARMACIE . . . L ABPF M AGENT SANTÉ (ONG) N AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ O (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . P PRATICIEN TRADITIONNEL Q MARCHÉ . . . . . R AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . B CLINIQUE PF . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL.. E AGENT DE SANTE STRAT AV F AGENT DE SANTE/ RELAI COMM G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I HÔPITAL CONFESSIONNEL . . . . . J CABINET MEDCAL PRIVÉ . . . . . K PHARMACIE . . . L ABPF M AGENT SANTÉ (ONG) N AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ O (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . P PRATICIEN TRADITIONNEL Q MARCHÉ . . . . . R AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ ↓ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ ↓ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ ↓ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide SRO préconditionné ?	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
524A	VÉRIFIEZ 524 :	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' N'EST PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 525)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' N'EST PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 525)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' N'EST PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 525)
524B	Est-ce que le traitement que (NOM) reçu, était-il d'un demi comprimé pendant jours, ou d'un comprimé pendant 10 jours, ou autre ?	1/2 COMPRIMÉ PENDANT 10 JOURS . 1 1 COMPRIMÉ PENDANT 10 JOURS ..... 2 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	1/2 COMPRIMÉ PENDANT 10 JOURS . 1 1 COMPRIMÉ PENDANT 10 JOURS ..... 2 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	1/2 COMPRIMÉ PENDANT 10 JOURS . 1 1 COMPRIMÉ PENDANT 10 JOURS ..... 2 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSEZ À 531)
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)

W-32

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre ou de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. ..... B CLINIQUE PF . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL.. E AGENT DE SANTE STRAT AV F AGENT DE SANTE/ RELAI COMM G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... I HÔPITAL CONFESSIONNEL ..... J CABINET MEDCAL PRIVÉ ..... K PHARMACIE ... L ABPF M AGENT SANTÉ (ONG) N AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ O (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE ..... P PRATICIEN/ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL Q MARCHÉ ..... R AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. ..... B CLINIQUE PF . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL.. E AGENT DE SANTE STRAT AV F AGENT DE SANTE/ RELAI COMM G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... I HÔPITAL CONFESSIONNEL ..... J CABINET MEDCAL PRIVÉ ..... K PHARMACIE ... L ABPF M AGENT SANTÉ (ONG) N AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ O (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE ..... P PRATICIEN/ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL Q MARCHÉ ..... R AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. ..... B CLINIQUE PF . . C AGENT DE TERRAIN D CENTRE SOCIAL.. E AGENT DE SANTE STRAT AV F AGENT DE SANTE/ RELAI COMM G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... I HÔPITAL CONFESSIONNEL ..... J CABINET MEDCAL PRIVÉ ..... K PHARMACIE ... L ABPF M AGENT SANTÉ (ONG) N AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ O (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE ..... P PRATICIEN/ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL Q MARCHÉ ..... R AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT ... ☐	1er ENDROIT ... ☐	1er ENDROIT ... ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 552A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 552A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 552A) NE SAIT PAS 8

W-34

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D CTA/COMBINAISON AVEC ARTÉMISI-NINE (COARTEM /COARSUCAM).. E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ____________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE/ PARA-CÉTAMOLE . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE DONNÉ PLANTES MÉDICINALES . L AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D CTA/COMBINAISON AVEC ARTÉMISI-NINE (COARTEM /COARSUCAM).. E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ____________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE/ PARA-CÉTAMOLE . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE DONNÉ PLANTES MÉDICINALES . L AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D CTA/COMBINAISON AVEC ARTÉMISI-NINE (COARTEM /COARSUCAM).. E AUTRE ANTI-PALUDÉEN ____________ F (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE/ PARA-CÉTAMOLE . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE DONNÉ PLANTES MÉDICINALES . L AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/Fansidar) ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
542	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ..... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
548	VÉRIFIEZ 538 : CTA/ COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE (COARTEM/COAR-SUCAM) DONNÉE, CODE ('E')	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('F') DONNÉ	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552A	Qu'est-ce qui a été fait alors pour (NOM), contre la fièvre/convulsions/attaques ?	FAIT UN ENVELOP-PEMENT HUMIDE . 1 DONNÉ PLANTES MÉ-DICINALES . . . . . 2 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	FAIT UN ENVELOP-PEMENT HUMIDE . 1 DONNÉ PLANTES MÉ-DICINALES . . . . . 2 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	FAIT UN ENVELOP-PEMENT HUMIDE . 1 DONNÉ PLANTES MÉ-DICINALES . . . . . 2 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

W-37

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2006 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ________________ (NOM)		556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ →		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ AVEC DU ZINC] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2009 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ________________ (NOM)		562A

W-38

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) Du bouillon ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**d)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT [ ]	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**e)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE [ ]	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**g)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT [ ]	
	h) Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ?	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations, etc à base de céréales ?	**i)** 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces, etc qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, papayes mûres ou [autres fruits locaux riches en vitamine A et qui sont disponibles] ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes [par ex. banane, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate] ?	**n)** 1 2 8	
	o) Autres aliments à base de légumes/légumineuses [par ex. haricots, lentilles, soja, légumineuses, noix de cajou, arachides ou autres noix, etc] ?	**o)** 1 2 8	
	p) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**p)** 1 2 8	
	q) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**q)** 1 2 8	
	r) Des oeufs ?	**r)** 1 2 8	
	s) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**s)** 1 2 8	
	t) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**t)** 1 2 8	
	u) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**u)** 1 2 8	
	v) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**v)** 1 2 8	

W-39

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "v") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ → PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER, PUIS CONTINUER À 561) NON 2	 562
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	
562A	**VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE** **SI SÉLECTION MÉNAGE = 1** ☐ ↓ **SI SÉLECTION MÉNAGE = 2** ☐ →		601
562	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . ☐☐ MINUTES . . . . ☐☐	
563	VÉRIFIER 101E ET 101F: A ACCEPTÉ LA PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE ☐ ↓ PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE REFUSÉE ☐ →		601
564	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE ____________________ __________ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE ☐ ↓ ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE ☐ ↓ ENREGISTRER 9994	**TENSION ARTÉRIELLE** SYSTOLIQUE/MAX . . . . 1 ☐☐☐ DIASTOLIQUE/MIN . . . . 2 ☐☐☐ **RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.** REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES __________________ '9996 (À SPÉCIFIER)	

W-40

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ... 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET Nº DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ____________ Nº LIGNE .... [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG .... [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS .... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE .... [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS ..... 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES ... 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS .... 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES ..... 4 [ ][ ]	 → 627

W-42

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ? **(2)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rap-ports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS NOMBRE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 ANS . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms (préservatif masculin) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . B CLINIQUE PLANIFICATION FAM. . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . L PHARMACIE . . . . M ABPF . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) .... O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ P (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . Q ÉGLISE/MOSQUEE . . . . R AMI/PARENTS . . . . S BAR/BUVETTE . . . . T AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701
633	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . B CLINIQUE PLANIFICATION FAM. . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . L PHARMACIE . . . . M ABPF . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) .... O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ P (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . Q ÉGLISE/MOSQUEE . . . . R AMI/PARENTS . . . . S BAR/BUVETTE . . . . T AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE .... 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	1 → 705 2, 8 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 707 712 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉE .... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 994 APRÈS LE MARIAGE .... 995 AUTRE ________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 993 → 710 994 → 712 995, 996, 998 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

W-47

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	714 (AUCUN) 714 (AUTRE)

W-48

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle/éducative? Dans les lieux de culte (église/mosquée)? A l'école?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICH . . . . 1 2 PROSPECTUS . . . . 1 2 ANIMATION CULTURELLE . . . 1 2 EGLISE/MOSQ . . . . 1 2 A L'ECOLE . . . 1 2	
715	A votre avis, est-il adminssible ou inadmissible de parler de planification familiale: Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle/éducative? Dans les lieux de culte (église/mosquée)? A l'école?	ADMIS-SIBLE / INAD-MIS-SIBLE RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICHE . . . . 1 2 PROSPECTUS . . . . 1 2 ANIMATION CULTURELLE . . . 1 2 EGLISE/MOSQ . . . . 1 2 A L'ECOLE . . . 1 2	
715A	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 716
715B	Avec qui en avez-vous discuté ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . A MÈRE . . . . B PÈRE . . . . C SOEUR(S) . . . . D FRÈRE(S) . . . . E COUSINE(S)/COUSIN(S) . . . . F FILLE(S) . . . . G FILS . . . . H BELLE-MÈRE(S) . . . . I BEAU-PERE . . . . G AMI(E)S/VOISIN(E)S . . . . K AUTRE ______________ X (PRÉCISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐ ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ NON, PAS EN UNION ☐ →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE ☐ →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐ →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		→ 803 → 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	________________ ☐☐ ________________ ________________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	________________ ☐☐ ________________ ________________	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 2 A SON COMPTE 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ →		819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE N'A PAS DE REVENUS . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	

W-52

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ÉCOUTE / PRES./ÉCOUTE PAS / PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	
826A	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une Infection Sexuellement Transmissible? Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses épouses ? Il refuse de mettre le préservatif qu'elle lui demande de mettre ? Elle a accouché récemment ? Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	OUI NON NSP IL A UNE IST . . . . 1 2 8 AUTRES FEMMES . . . . 1 2 8 PRESERVATIF . . . . 1 2 8 ACCOUCHE. RÉCENT . . . 1 2 8 FATIGUÉE/PAS HUMEUR . 1 2 8	
826B	Quand une femme sait que son mari a une infection/maladie transmissible par contact sexuel, est-il justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom au cours des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
826C	Pouvez-vous refuser à votre mari d'avoir des rapports sexuels avec vous quand vous ne souhaitez pas en avoir?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
826D	Pouvez-vous demander à votre mari d'utiliser un condom si vous voulez qu'il en utilise un?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
826E	Dans votre ménage, qui prend les décisions concernant la santé de votre/vos enfant(s)?	ENQUÊTÉE SEULE . . . . 1 ENQUÊTÉE AVEC CONJOINT . . . . 2 ENQUÊTÉ AVEC QUELQU'UN D'AUTRE 3	
826F	Dans votre ménage, qui prend les décisions d'envoyer votre/vos enfant(s) à l'école?	ENQUÊTÉE SEULE . . . . 1 ENQUÊTÉE AVEC CONJOINT . . . . 2 ENQUÊTÉ AVEC QUELQU'UN D'AUTRE 3	

SECTION 9. VIH/SIDA

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 937
901A	Comment peut-on attraper le SIDA ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORT SEXUELS .... A RAPPORT SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES ... B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUES.. C NE PAS UTILISER CONDOM .... D RELATIONS HOMOSEXUELLES ...... E TRANSFUSION DE SANG .... F INJECTIONS .... G EN EMBRASSANT .... H PIQURES DE MOUSTIQUES .... I OBJETS SOUILLES .... J AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 911

W-54

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2009 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2009 ☐	926 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓	AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐	920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . 1 NON 2	 920

W-55

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 AGENT DE TERRAIN . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV . . . 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . 17 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC _______________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 22 CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . 23 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 ABPF . . . . 26 AGENT SANTÉ (ONG) . . . . 27 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _______________ 29 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE _______________ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1, 2, 8 → 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 926
921	Entre le moment où vous arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 927

W-56

N˚	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 AGENT DE TERRAIN . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV . . . 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . 17 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 22 CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . 23 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 ABPF . . . . 26 AGENT SANTÉ (ONG) . . . . 27 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 29 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 932

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
931	Où est-ce ? Un autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D AGENT DE TERRAIN . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . L CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . M PHARMACIE . . . . N ABPF . . . . O AGENT SANTÉ (ONG) . . . . P DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . Q AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ R (PRÉCISEZ) AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936A	Est-ce qu'on devrait informer les élèves de 12-14 ans sur le VIH/SIDA à l'école ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936B	Etes-vous d'accord ou pas sur l'affirmation suivante : on doit connaître son statut de séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels avec son ami/partenaire ?	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	

W-58

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 946

W-59

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
945	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D AGENT DE TERRAIN . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . L CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . M PHARMACIE . . . . N ABPF . . . . O AGENT SANTÉ (ONG) . . . . P DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . Q AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ R (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . S AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓	PAS EN UNION ☐ →	1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

W-60

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ____________________ X (PRÉCISEZ)	
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constituent, pour vous, un problème important ou non ? Obtenir la permission d'aller voir un médecin ? Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ? La distance pour atteindre l'établissement de santé ? Ne pas vouloir y aller seule ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT PERMISSION D'ALLER 1 2 OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2 DISTANCE . . . . 1 2 Y ALLER SEULE 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1010A

W-61

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
1010A	Parfois les enfants souffrent de maladies sévères et devraient être immédiatement conduits dans un centre de santé. Quels types de symptômes chez l'enfant vous inciteraient à le conduire tout de suite dans un établissement sanitaire? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ENFANT MOINS DE 2 ANS MALADE . A INCAPABLE DE BOIRE OU PRENDRE LE SEIN . . . . B VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMM . . . C CONVULSIONS . . . D LETHARGIQUE OU INCONSCIENT . . . E CORPS CHAUD ET URINE FONCÉE/ COCA-COLA . . . . F CORPS CHAUD ET YEUX JAUNES . . . G SANG DANS LES SELLES OU SAIGNE- MENT ANORMAL . . . . H PALEUR PALMAIRE SEVERE . . . I DIARRHEE/PLI CUTANE QUI S'EFFACE LENTEMENT/YEUX ENFONCES . . . J RESPIRATION DIFFICILE . . . K CORPS CHAUD ET RAIDEUR DE LA NUQUE . . . L ERUPTION GENERALISEE/ECOULE- MENT NASAL OU YEUX ROUGES . M	
1010B	Parfois les enfants souffrent de la toux. Comment avez-vous soigné la toux la dernière fois à la maison? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CALMER LA TOUX AVEC DU MIEL . A CALMER LA TOUX AVEC UNE INFU- SION DE FEUILLES D'EUCALYPTU . B BIEN LE PROTEGER AU CHAUD . . . C LE METTRE LOIN DES SOURCES DE FUMEE . . . . D AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
1011A	**VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE** **SI SÉLECTION MÉNAGE = 1** ↓	**SI SÉLECTION MÉNAGE = 2**	1101
1011	Ces questions portent sur la pression sanguine. Est-ce qu'un médecin ou un agent de santé vous a déjà dit que vous avez de l'hypertension ou une tension artérielle trop élevée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 1014
1012	Est-ce qu'un médecin ou un agent de santé vous a déjà dit, à au moins deux occasions, que vous avez de l'hypertension ou une tension artérielle trop élevée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

W-62

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1013	Pour faire baisser votre hypertension ou votre pression sanguine, êtes-vous actuellement en train de : a. Prendre des médicaments prescrits? b. Contrôler votre poids ou perdre du poids? c. Réduire le sel dans votre alimentation? d. Consommer des plantes? e. Faire de l'exercice? f. Arrêter de fumer?	OUI NON N/A MEDICAMENTS 1 2 3 CONTRÔLE POIDS 1 2 3 REDUIRE SEL . . . . 1 2 3 PLANTES 1 2 3 EXERCICE 1 2 3 ARRÊT FUMER 1 2 3	
1014	Est-ce qu'un médecin vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1015	Avez-vous un parent au 1er degré (père, mère, frère ou sœur) qui est diabétique ou qui a de l'hypertension?	OUI A UN PARENT DIABETIQUE .... A OUI A UN PARENT HYPERTENDU ...... B NON N'A AUCUN PARENT MALADE ... C NE SAIT PAS. X	
1016	ENREGISTER L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
1017	VÉRIFIER 101E ET 564: A ACCEPTÉ LES DEUX PRISES DE LA TENSION ARTÉRIELLE à Q101E ET Q564 [ ] ↓	AUTRE [ ] →	1101
1018	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE ____________ ________ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE [ ] ↓ ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE [ ] ↓ ENREGISTRER 9994	**TENSION ARTÉRIELLE** SYSTOLIQUE/MAX . . . . . . 1 [ ][ ][ ] DIASTOLIQUE/MIN . . . . . . 2 [ ][ ][ ] **RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.** REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES ____________ '9996 (À SPÉCIFIER)	

SECTION 11. EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1101	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 1103
1102	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 1201
1103	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 1109
1104	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1 → 1106
1105	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1106	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1107	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
1108	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL ________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
1109	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD [ ] ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD [ ] →	→ 1116

QF- 64

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .

1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1ere FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1996 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

1116	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1117	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

QF- 66

SECTION 12. FISTULE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1201	Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis. Avez-vous déjà eu, en permanence, durant le jour et la nuit, des pertes urinaires ou fécales par le vagin ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1203
1202	Avez-vous déjà entendu parler de ce problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 1301
1203	Est-ce-que ce problème est arrivé après un accouchement ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1205
1204	Selon vous, qu'est-ce qui a causé ce problème ? PRÉCISEZ.	AGRESSION SEXUELLE . . . . 1 OPÉRATION DU PELVIS . . . . 2 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	1, 2, 6 → 1207 8 → 1208
1205	Est-ce que ce problème est arrivé après un travail et un accouchement normaux ou après un travail et un accouchement très difficiles ?	TRAVAIL/ACCOUCHEM. NORMAL . 1 ACCOUCHEM. TRÈS DIFFICILE . . . 2	
1206	Est-ce-que ce bébé est né vivant ?	OUI, BÉBÉ EST NÉ VIVANT . . . . . 1 NON, BÉBÉ N'EST PAS NÉ VIVANT 2	
1207	Combien de jours après [RÉPONSE À 1203 OU 1204] les pertes ont-elles commencé ?	NOMBRE DE JOURS APRÈS ACCOUCH/AUTRE ÉVÈNEM. [ ][ ] (INSCRIVEZ 90 SI 90 JOURS OU PLUS)	
1208	Avez-vous recherché un traitement pour ce problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1210
1209	Pourquoi n'avez-vous pas recherché de traitement ? INSISTEZ ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NE SAVAIT PAS QU'ON POUVAIT RÉPARER . . . . A NE SAVAIT PAS OÙ ALLER . . . . B TROP CHER . . . . C TROP ÉLOIGNÉ . . . . D MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS E N'A PAS PU OBTENIR PERMISSION F GÊNÉE . . . . G PROBLÈME A DISPARU . . . . H AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	→ 1301
1210	Auprès de qui avez-vous recherché un traitement en dernier ?	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN . . . . 1 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . 2 AUTRE PERSONNE AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ VILLAGEOISE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
1211	Est-ce-que le traitement a stoppé complètement les pertes ? SI NON : Est-ce que le traitement à réduit les pertes ?	OUI, PERTES STOPPÉES COMPLÈTEMENT . . . . 1 PERTES NON STOPPÉES MAIS RÉDUITES . . . . 2 PERTES PAS STOPPÉES DU TOUT 3	

SECTION 13 : MOYENNE DES TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1301A	**VERIFIER LA PAGE DE COUVERTURE** **SI SÉLECTION MÉNAGE = 1** ☐ ↓	**SI SÉLECTION MÉNAGE = 2** ☐ →	1314
1301	VÉRIFIER Q564 ET Q1018 : TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE MESURÉE À Q564 ET Q1018 ☐ ↓	TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE N'A PAS ÉTÉ MESURÉE À Q564 ET Q1018 ☐ →	1307
1302	ENREGISTRER ET CALCULEZ LA MOYENNE DE LA TENSION ARTERIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE A PARTIR DE Q564 ET Q1018.		
1303	TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉE À Q564	SYSTOLIQUE ☐☐☐ DIASTOLIQUE ☐☐☐	
1304	TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉE À Q1018	SYSTOLIQUE ☐☐☐ DIASTOLIQUE ☐☐☐	
1305	EFFECTUER LA SOMME DES TENSIONS SYSTOLIQUES ET LA SOMME DES DIASTOLIQUES DE 1303 ET 1304, ET ENREGISTRER CETTE SOMME A 1305	SOMME SYSTOLIQUE ☐☐☐ SOMME DIASTOLIQUE ☐☐☐	
1306	TENSIONS SYSTOLIQUES ET DIASTOLIQUES MESURÉES EN DIVISANT LA SOMME À 1305 PAR 2	MOYENNE SYSTOLIQUE ☐☐☐ MOYENNE DIASTOLIQUE ☐☐☐ →	1311
1307	VÉRIFIER Q1018 : TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q1018 ☐ ↓	À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q1018 ☐ →	1310
1308	VÉRIFIER Q564 : TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q564 ☐ ↓	À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q564 ☐ →	1310
1309	VÉRIFIER Q101E : À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q101E ☐ ↓	TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q101E ☐ →	1313
1310	ENREGISTRER LA TENSION SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE	SYSTOLIQUE ☐☐☐ DIASTOLIQUE ☐☐☐	

1311 UTILISER LA TABLE CI-DESSOUS POUR DÉTERMINER LE CODE APPROPRIÉ À ENREGISTRER DANS LE BILAN DE TENSION ARTÉRIELLE ET SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE

ENCERCLER LA LIGNE SUR LAQUELLE SE SITUE LA VALEUR DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE DÉCLARÉE À Q1306 OU À Q1310

PUIS ENCERCLER LA COLONNE SUR LAQUELLE SE SITUE LA VALEUR DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE DÉCLARÉE À Q1306 OU À Q1310

LA VALEUR CORRESPONDANT AU CROISEMENT DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE QUE VOUS AVEZ ENCERCLÉ DANS LA TABLE SERA UTILISÉE POUR REMPLIR Q1312

MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE	MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE					
	< 84	85-89	90-99	100-109	110-119	≥ 120
< 130	1	2	3	4	5	6
130-139	2	2	3	4	5	6
140-159	3	3	3	4	5	6
160-179	4	4	4	4	5	6
180-209	5	5	5	5	5	6
≥ 210	6	6	6	6	6	6

1312 ENREGISTRER DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LE CHIFFRE QUE VOUS AVEZ ENCERCLÉ DANS LE TABLEAU À Q1311. SE SERVIR ENSUITE DES INSTRUCTIONS CONSIGNÉES À DROITE DE CE CHIFFRE POUR COMPLÉTER LE BILAN DE TENSION ARTÉRIELLE ET SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ENQUÊTÉE. DONNER LA FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ENQUÊTÉE ET REPONDRE AUX QUESTIONS QU'IL/ELLE POURRAIT AVOIR.

	TYPE DE TENSION ARTÉRIELLE DE L'ENQUÊTÉ	CONSULTER LE CARNET DE SANTE POUR VÉRIFIER LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA LIMITE DE :
1	NORMAL	**24 MOIS**
2	AU NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ DE LA TRANCHE NORMALE	**12 MOIS**
3	AU-DESSUS DE LA TRANCHE NORMALE	**2 MOIS**
4	MODÉRÉMENT ÉLEVÉ	**1 MOIS**
5	TRÈS ÉLEVÉ	**7 JOURS**
6	EXTRÊMEMENT ÉLEVÉ	**AUJOURD'HUI**

1313 VÉRIFIER QUE LE CHEF DE MÉNAGE A REÇU UNE BROCHURE TRAITANT DE LA TENSION ARTÉRIELLE. REMERCIER L'ENQUÊTÉ ET L'AVERTIR QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE OU LUI-MÊME POURRAIENT ÊTRE DE NOUVEAU SOLLICITÉS POUR PARTICIPER AUX INTERVIEWS OU À D'AUTRES ENQUÊTES À L'AVENIR.

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.
Nous pourrions revenir pour intérroger d'autres membres de votre ménage
ou vous-même ou pour vous demander de participer à d'autres enquêtes à l'avenir.
Nous espérons que vous accepterez à ce moment là.

1314 ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW.

HEURE . . . . [ ][ ]

MINUTES . . . . [ ][ ]

Enquête Démographique et de Santé du Bénin, 2011

FICHE DE RÉFÉRENCE POUR LA TENSION ARTÉRIELLE

NOM ____________________________ DATE _____________________________

Tension artérielle: _______/_______ ___ Moyenne de deux mesures
___ Une seule mesure

Lire la déclaration ci-dessous, puis encercler:

(1) Votre tension artérielle aujourd'hui est dans une limite acceptable (Systolique <130 et/ou Diastolique <85) . Nous vous recommandons de voir un médecin pour refaire la mesure de votre tension artérielle dans les deux prochaines années. Vous devez présenter cette fiche au médecin.

(2) Votre tension artérielle aujourd'hui est acceptable, mais dans la limite élevée *(Systolique 130 – 139 et/ou Diastolique 85 – 89)* . Nous vous recommandons de consulter votre médecin pour refaire la mesure de votre tension artérielle au cours de la prochaine année. Vous devez présenter cette fiche au médecin.

(3) Votre tension artérielle aujourd'hui est au dessus de la limite acceptable *(Systolique 140 – 159 et/ou Diastolique 90-99)* . Nous vous recommandons de consulter un médecin pour refaire la mesure de votre tension artérielle dans les deux mois qui suivent. Vous devez présenter cette fiche au médecin.

(4) Votre tension artérielle est aujourd' hui modérement élevée *(Systolique 160- 175 et/ou Diastolique 100-109)* . Nous vous recommandons de consulter un médecin pour refaire la mesure de votre tension artérielle dans les 30 jours qui suivent. Vous devez présenter cette fiche au médecin.

(5) Votre tension artérielle est aujourd' hui élevée *(Systolique 180-209 et/ou Diastolique 110-119)* . VOUS DEVEZ CONSULTER UN MÉDECIN DANS LA SEMAINE QUI SUIT POUR REFAIRE LA MESURE DE VOTRE TENSION ARTÉRIELLE. Vous devez présenter cette fiche au médecin.

(6) Votre tension artérielle aujourd' hui est très élevée *(Systolique ≥ 210 et/ou Diastolique ≥ 120)* . VOUS DEVEZ CONSULTER UN MÉDECIN OU UN CENTRE HOSPITALIER IMMÉDIATEMENT POUR REFAIRE LA MESURE DE VOTRE TENSION ARTÉRIELLE. Vous devez présenter cette fiche au médecin.

Votre tension artérielle a été mesurée par un personnel formé. Ces mesures ont été effectuées dans le cadre d'une enquête et ne représente donc pas un diagnostique médical. Une interprétation appropriée de ces mesures doit être faite par un médecin.

____________________ ____

Date Signature

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : ____________ DATE : ____________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ____________ DATE : ____________

INSTRUCTIONS:
UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP. **

- N NAISSANCES
- G GROSSESSES
- F FIN DE GROSSESSE

- 0 AUCUNE MÉTHODE
- 1 STÉRILISATION FÉMININE
- 2 STÉRILISATION MASCULINE
- 3 DIU
- 4 INJECTABLES
- 5 IMPLANTS
- 6 PILULE
- 7 CONDOM
- 8 CONDOM FÉMININ
- 9 DIAPHRAGME
- J MOUSSE OU GELÉE
- K MAMA
- L MÉTHODE DU RYTHME
- M RETRAIT
- X AUTRE MÉTHODE MODERNE
- Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS, CONTRACEPTIVE

- 0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
- 1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
- 2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
- 3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
- 4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
- 5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
- 6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
- 7 COÛTE TROP CHER
- 8 PAS PRATIQUE À UTILISER
- F FATALISTE
- A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
- D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
- X AUTRE ______________________________ (PRÉCISEZ)
- Z NE SAIT PAS

				1	2	
	12	DEC	01			
	11	NOV	02			
	10	OCT	03			
	09	SEP	04			
2	08	AOUT	05			2
0	07	JUILLET	06			0
1	06	JUIN	07			1
1	05	MAI	08			1
*	04	AVRIL	09			*
	03	MARS	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEC	13			
	11	NOV	14			
	10	OCT	15			
	09	SEP	16			
2	08	AOUT	17			2
0	07	JUILLET	18			0
1	06	JUIN	19			1
0	05	MAI	20			0
*	04	AVRIL	21			*
	03	MARS	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEC	25			
	11	NOV	26			
	10	OCT	27			
	09	SEP	28			
2	08	AOUT	29			2
0	07	JUILLET	30			0
0	06	JUIN	31			0
9	05	MAI	32			9
*	04	AVRIL	33			*
	03	MARS	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEC	37			
	11	NOV	38			
	10	OCT	39			
	09	SEP	40			
2	08	AOUT	41			2
0	07	JUILLET	42			0
0	06	JUIN	43			0
8	05	MAI	44			8
*	04	AVRIL	45			*
	03	MARS	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEC	49			
	11	NOV	50			
	10	OCT	51			
	09	SEP	52			
2	08	AOUT	53			2
0	07	JUILLET	54			0
0	06	JUIN	55			0
7	05	MAI	56			7
*	04	AVRIL	57			*
	03	MARS	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEC	61			
	11	NOV	62			
	10	OCT	63			
	09	SEP	64			
2	08	AOUT	65			2
0	07	JUILLET	66			0
0	06	JUIN	67			0
6	05	MAI	68			6
*	04	AVRIL	69			*
	03	MARS	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			

* On suppose que l'année de l'enquête sera 2010. Pour le terrain commençant en 2011 ou 2012, l'année de départ devra être adaptée à 2006 ou 2007.

** Des codes peuvent être ajoutés pour d'autres méthodes, comme celles basées sur la connaissance de la fécondité.

W-72

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)
QUESTIONNAIRE HOMME

RÉPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT, DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE ET DE LA PROSPECTIVE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT ______	DEPARTEMENT . ☐☐
COMMUNE ______	COMMUNE . . . . . ☐
ARRONDISSEMENT : ______	ARROND . . . . . ☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . . . ☐
VILLAGE/QUARTIER : ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE . . . ☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	STRUCT . . . ☐☐☐
NUMÉRO DU MENAGE	MENAGE ☐☐
NOM DU CHEF DE MENAGE ______	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ______	N^O DE LIGNE . . . ☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE 2 0 1 1
NOM DE L'ENQUÊTEUR	______	______	______	CODE ENQUÊT. ☐☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	CODE RÉSULTAT . . . ☐
PROCHAINE VISITE DATE	______	______		NBRE TOTAL DE VISITES . . . . ☐
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT :
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** Français 1	LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ ☐	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) ☐

**CODES LANGUE :
1 FRANÇAIS
2 ADJA
3 BARIBA
4 FON
5 DENDI
6 OTAMARI
7 YORUBA
8 AUTRES

CONTROLEUR	CHEF D'EQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ ☐☐☐	NOM ______ ☐☐☐	☐☐	☐☐
DATE ______	DATE ______		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________et je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Bénin. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR: ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓

L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
103AA	**VERIFIER 103:** **SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS** **OUI** [ ] ↓	**NON** [ ] →	104

H-2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
103A	Pendant cette interview, je voudrais mesurer votre pression sanguine. La prise de la pression sanguine sera effectuée trois fois au cours de cette interview. La procédure est sans danger. Elle est effectuée pour savoir si une personne souffre d'hypertension. Sans être traitée, l'hypertension peut causer des domages sérieux au coeur. Les résultats de la prise de la pression sanguine vous seront données à la fin de l'interview accompagnée d'une explication sur la valeur de votre pression sanguine. Si votre pression sanguine est élevée, étant donné que nous ne pourrons pas effectuer davantage de tests pour vous donner un traitement approprié au cours de l'enquête, nous vous conseillerons de consulter un établissement de santé ou un docteur. Avez-vous des questions sur la prise de la presion sanguine? Si vous avez des questions à n'importe quel moment, vous pouvez me les poser. Vous pouvez dire oui, ou vous pouvez dire non pour la prise de votre pression sanguine maintenant. Vous pouvez aussi décider d'arrêter à n'importe quel moment de participer dans cette prise de pression sanguine. Est-ce que vous m'autorisez de prendre votre pression sanguine maintenant? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ________ DATE: ________ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE . . . . 2 → 104		
103B	Avant de prendre la mesure de votre tension artérielle, je voulais vous poser quelques questions sur des choses qui affectent ces mesures? Avez-vous fait dans les 30 dernières minutes, les choses suivantes: Mangé quelque chose? Bu du café, du thé, boisson Coca-cola ou autre boisson, qui contient de la caféïne? Fumé un produit du tabac?	OUI NON MANGÉ . . . . 1 2 BOISSON AVEC CAFÉÏNE 1 2 FUMÉ 1 2	
103D	Puis-je commencer la prise de votre tension artérielle? AVANT DE PRENDRE LA PREMIÈRE MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE, MESURER LA CIRCONFÉRENCE DU BRAS DE L'ENQUÊTÉ, AU MILIEU ENTRE L'ÉPAULE ET LE COUDE. ENREGISTRER LA MESURE EN CENTIMÈTRES.	CIRCONFÉRENCE DU BRAS (EN CENTIMÈTRES) [ ][ ]	
103C	UTILISER LA MESURE DE LA CIRCONFÉRENCE DU BRAS POUR SÉLECTIONNER LE MODÈLE D'APPAREIL DE PRESSION SANGUINE ET LES DIMENSIONS APPROPRIÉS. ENCERCLER LE CODE POUR LE MODEL D'APPAREIL ET LES DIMENSIONS.	MOYEN: 24 CM – 35 CM (9.5 - 13 in) . . 1 LARGE: 36 CM – 41 CM (12 - 16 in) . . 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
103E	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE _______________ _______ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE ☐ → ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE ☐ → ENREGISTRER 9994	**TENSION ARTÉRIELLE** SYSTOLIQUE/MAX . . . . 1 ☐☐☐ DIASTOLIQUE/MIN . . . . 2 ☐☐☐ **RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.** REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES _______________ '9996 (À SPÉCIFIER)	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . ☐☐	
107	VÉRIFIEZ 105 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE ☐ →		→ 110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. **(2)** SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ _______________ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
113	Quelle religion pratiquez-vous ?	VODOUN . . . . 11 AUTRES TRADITIONNELLES 12 ISLAM………………………………….. 21 CATHOLIQUE …………………………. 31 PROTESTANT METHODISTE…………. 41 AUTRES PROTESTANTS …………. 42 CELESTES……………………………… 51 AUTRES CHRETIENS ……………. 52 AUTRES RELIGIONS…………………. .. 61 AUCUNE …………………………. 71	
114	Quelle est votre ethnie ?	ADJA ET APPARENTES ……………. 11 BARIBA ET APPARENTES …………. 21 DENDI ET APPARENTES ……………. 31 FON ET APPARENTEES ……………. 41 YOA ET LOKPA ET APPARENTES …. 51 BETAMARIBE ET APPARENTES …… 61 PEULH ET APPARENTES ……………. 71 YORUBA ET APPARENTES ……….. 81 AUTRE BÉNINOIS___________________ 96 (PRÉCISER) AUTRE NATIONALITÉS ____________ 97 (PRÉCISER)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 301		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	

H-6

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ (↓) AUTRE ☐ (→ 301)		301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 219 (2, 8)
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

H-7

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom/Préservatif masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin/Préservatif féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ________________ (PRÉCISEZ) ________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

H-8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle/éducative? Dans les lieux de culte (église/mosquée)? A l'école?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICHE . . . . 1 2 PROSPECTUS . . . . 1 2 ANIMATION CULTURELLE . . . 1 2 EGLISE/MOSQUÉE . . . . 1 2 A L'ECOLE . . . 1 2	
302A	A votre avis, est-il adminssible ou inadmissible de parler de planification familiale: A la radio ? A la télévision ? Dans les journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Dans un prospectus/brochure ? A une séance d'animation culturelle/éducative? Dans les lieux de culte (église/mosquée)? A l'école?	ADMISSIBLE INADMISSIBLE RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2 AFFICHE . . . . 1 2 PROSPECTUS . . . . 1 2 ANIMATION CULTURELLE . . . 1 2 EGLISE/MOSQUÉE . . . . 1 2 A L'ECOLE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
303A	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 304
303B	Avec qui en avez-vous discuté ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . A MÈRE . . . . B PÈRE . . . . C SOEUR(S) . . . . D FRÈRE(S) . . . . E COUSINE(S)/COUSIN(S) . . . . F FILLE(S) . . . . G FILS . . . . H BELLE-MÈRE(S) . . . . I BEAU-PERE . . . . G AMI(E)S/VOISIN(E)S . . . . K AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	

304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 306 (NON, NE SAIT PAS)
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 311 (NON)
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms (préservatif masculin) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 311 (NON)
309	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ______ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . B CLINIQUE PLANIFICATION FAM . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . L PHARMACIE . . . . M ABPF . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) ……… O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ P (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . Q ÉGLISE/MOSQUEE . . . . R AMI/PARENTS . . . . S BAR/BUVETTE . . . . T AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ NON ☐		NON → 401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
313	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . B CLINIQUE PLANIFICATION FAM . . . C AGENT DE TERRAIN . . . . D CENTRE SOCIAL . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV .... F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . G DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . H AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . L PHARMACIE . . . . M ABPF . . . . N AGENT SANTÉ (ONG) .... O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ P (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . Q ÉGLISE/MOSQUEE . . . . R AMI/PARENTS . . . . S BAR/BUVETTE . . . . T AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	1, 2, 3 → 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE ... [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM / Nº DE LIGNE | 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire ? ÂGE ________ [ ][ ] | [ ][ ] ________ [ ][ ] | [ ][ ] ________ [ ][ ] | [ ][ ] ________ [ ][ ] | [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ]		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	 → 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	 → 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ? **(2)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? **(3)** SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

H-15

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ → 430		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 433 AUTRE ☐ → 434		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	

H-16

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		PAS POSÉE → 438 PAS DE CONDOM UTILISÉ → 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE/LE PAQUET.	PRUDENCE . . . . 01 COOL . . . . 02 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
437A	Connaissez-vous l'endroit où vous vous êtes procuré le condom ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 438
437	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS) ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUVT . . . 12 CLINIQUE PLANIFICATION FAM. . . . 13 AGENT DE TERRAIN . . . . 14 CENTRE SOCIAL . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV .... 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . . . 17 DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE . 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 22 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 23 PHARMACIE . . . . 24 ABPF . . . . 25 AGENT SANTÉ (ONG) .... 26 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ 27 (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE/MARCHE . . . . 31 ÉGLISE/MOSQUEE . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . 33 BAR/BUVETTE . . . . 34 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 441
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM FÉMININ/PRÉSERV. FÉMIN . G DIAPHRAGME . . . . . H MOUSSE/GELÉE . . . . . I MAMA . . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . . K RETRAIT . . . . . L AUTRE MODERNE ______ X (PRÉCISEZ) AUTRE TRADITION. ______ Y (PRÉCISEZ)	
440	**VERIFIER 103:** **SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS** **OUI** ☐ ↓	**NON** ☐	→ 501
441	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . . ☐☐ MINUTES . . . . . ☐☐	
442	VÉRIFIER 103E: A ACCEPTÉ LA PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE ☐ ↓	PRISE DE LA TENSION ARTÉRIELLE REFUSÉE ☐	→ 501
443	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE ______ ______ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE ☐ ↓ ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE ☐ ↓ ENREGISTRER 9994	**TENSION ARTÉRIELLE** SYSTOLIQUE/MAX . . . . 1 ☐☐☐ DIASTOLIQUE/MIN . . . . 2 ☐☐☐ **RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.** REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES ______ '9996 (À SPÉCIFIER)	

H-18

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		→ 509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	1 → 506 2, 8 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 2, 3, 4, 8 → 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐		→ 508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ (A DES ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? (PAS D'ENFANT VIVANT) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . ☐☐ AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→601 →601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

H-20

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	______________ [ ][ ] ______________ ______________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE [ ] ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE [ ] →		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ] →		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 723
701A	Comment peut-on attraper le SIDA ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST DECLARE.	RAPPORT SEXUELS .... A RAPPORT SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES ... B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUES.. C NE PAS UTILISER CONDOM .... D RELATIONS HOMOSEXUELLES ...... E TRANSFUSION DE SANG .... F INJECTIONS .... G EN EMBRASSANT .... H PIQURES DE MOUSTIQUES .... I OBJETS SOUILLES .... J AUTRE ______ X (PRÉCISER)	
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . 12 CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . 13 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . 14 AGENT DE TERRAIN . . . . 15 AGENT DE SANTE STRAT AV . . . 16 AGENT DE SANTE/RELAI COMM . 17 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 18 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . 22 CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . 23 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 ABPF . . . . 26 AGENT SANTÉ (ONG) . . . . 27 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 28 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 29 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	718 →

H-24

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Un autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D AGENT DE TERRAIN . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ____________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . L CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . M PHARMACIE . . . . N ABPF . . . . O AGENT SANTÉ (ONG) . . . . P DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . Q AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ____________ R (PRÉCISEZ) AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722A	Est-ce qu'on devrait informer les élèves de 12-14 ans sur le VIH/SIDA à l'école ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722B	Etes-vous d'accord ou pas sur l'affirmation suivante : on doit connaître son statut de séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels avec son ami/partenaire ?	D'ACCORD . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732

H-26

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUVT . . . . . B CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONT . C CLINIQUE PLANNING FAMILIAL . . . D AGENT DE TERRAIN . . . . E AGENT DE SANTE STRAT AV . . . F AGENT DE SANTE/RELAI COMM . G DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . H AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ MÉDECIN PRIVÉ . . . . J HOPITAL CONFESSIONNEL . . . . . K CENTRE DÉPISTAGE INDÉPENDA . L CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . M PHARMACIE . . . . N ABPF . . . . O AGENT SANTÉ (ONG) . . . . P DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . Q AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ R (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . S AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801A	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 801
801B	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
801C	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . [ ][ ] PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) . . . 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI . . . . 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL . . . . 4 AUTRE MAISON/ENDROIT . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 00 → 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 00 → 808

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 812
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
814	**VERIFIER 103:** **SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS** **OUI** [ ] ↓	**NON** [ ]	→ 901A
814A	Ces questions portent sur la pression sanguine. Est-ce qu'un médecin ou un autre agent de santé vous a déjà dit que vous aviez de l'hypertension ou une tension artérielle élevée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 814D
814B	Est-ce qu'un médecin ou un autre agent de santé vous a dit à au moins deux occasions que vous aviez de l'hypertension ou une tension artérielle élevée?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
814C	Pour faire baisser votre hypertension ou votre pression sanguine, êtes-vous actuellement en train de : a. Prendre des médicaments prescrits? b. Contrôler votre poids ou perdre du poids? c. Réduire le sel dans votre alimentation? d. Consommer des plantes? e. Faire de l'exercice? f. Arrêter de fumer?	OUI NON N/A MEDICAMENTS 1 2 3 CONTRÔLE POIDS 1 2 3 REDUIRE SEL . . . . 1 2 3 PLANTES 1 2 3 EXERCICE 1 2 3 ARRÊT FUMER 1 2 3	
814D	Est-ce qu'un médecin ou un autre agent de santé vous a déjà dit que vous aviez du diabète ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
814E	Avez-vous un parent au 1er degré (père, mère, frère ou sœur) qui est diabétique ou qui a de de l'hypertension artérielle ?	OUI A UN PARENT DIABETIQUE .... A OUI A UN PARENT HYPERTENDU ...... B NON N'A AUCUN PARENT MALADE ... C NE SAIT PAS. X	
814F	ENREGISTER L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
814G	VÉRIFIER 101E ET 443: A ACCEPTÉ LES DEUX PRISES DE LA TENSION ARTÉRIELLE à Q101E ET Q444 [ ] ↓	AUTRE [ ] →	901A
814H	Puis-je mesurer votre tension artérielle en ce moment ? SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE DATE ______________ ________ L'ENQUÊTÉ ACCEPTE LA MESURE [ ] ↓ ENREGISTRER LE RÉSULTAT DE LA MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE L'ENQUÊTÉ REFUSE LA MESURE [ ] ↓ ENREGISTRER 9994	**TENSION ARTÉRIELLE** SYSTOLIQUE/MAX . . . . . . 1 [ ][ ][ ] DIASTOLIQUE/MIN . . . . . . 2 [ ][ ][ ] **RAISON POUR LAQUELLE LA PRESSION N'A PAS ÉTÉ MESURÉE.** REFUSÉ '9994 PROBLÈMES TECHNIQUES '9995 AUTRES ____________ '9996 (À SPÉCIFIER)	

H-30

SECTION 9 : MOYENNE DES TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
901A	**VERIFIER 103:** **SI ÂGE EST ÉGAL 30 ANS OU PLUS** **OUI** ☐ ↓	**NON** ☐		914
901	VÉRIFIER Q443 ET Q814H : TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE MESURÉE À Q443 ET Q814H ☐ ↓	TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE N'A PAS ÉTÉ MESURÉE À Q443 ET Q814H ☐		907
902	ENREGISTRER ET CALCULEZ LA MOYENNE DE LA TENSION ARTERIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE A PARTIR DE Q443 ET Q814H.			
903	TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉE À Q443	SYSTOLIQUE ☐☐☐	DIASTOLIQUE ☐☐☐	
904	TENSIONS ARTÉRIELLES MESURÉE À Q814H	SYSTOLIQUE ☐☐☐	DIASTOLIQUE ☐☐☐	
905	EFFECTUER LA SOMME DES TENSIONS SYSTOLIQUES ET LA SOMME DES DIASTOLIQUES DE 903 ET 904, ET ENREGISTRER CETTE SOMME A 905	SOMME SYSTOLIQUE ☐☐☐	SOMME DIASTOLIQUE ☐☐☐	
906	CALCULER LA MOYENNE DES TENSIONS SYSTOLIQUES ET DIASTOLIQUES MESURÉES EN DIVISANT LA SOMME À 905 PAR 2	MOYENNE SYSTOLIQUE ☐☐☐	MOYENNE DIASTOLIQUE ☐☐☐	911
907	VÉRIFIER Q814H : TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q814H ☐ ↓	À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q814H ☐		910
908	VÉRIFIER Q443 : TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q443 ☐ ↓	À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q443 ☐		910
909	VÉRIFIER Q103E : À LA FOIS TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE ENREGISTRÉE À Q103E ☐ ↓	TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE NON ENREGISTRÉE À Q103E ☐		913
910	ENREGISTRER LA TENSION SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE	SYSTOLIQUE ☐☐☐	DIASTOLIQUE ☐☐☐	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
911	UTILISER LA TABLE CI-DESSOUS POUR DÉTERMINER LE CODE APPROPRIÉ À ENREGISTRER DANS LE BILAN DE TENSION ARTÉRIELLE ET SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE ENCERCLER LA LIGNE SUR LAQUELLE SE SITUE LA VALEUR DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE DÉCLARÉE À Q906 OU À Q910 PUIS ENCERCLER LA COLONNE SUR LAQUELLE SE SITUE LA VALEUR DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE DÉCLARÉE À Q906 OU À Q910 LA VALEUR CORRESPONDANT AU CROISEMENT DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE QUE VOUS AVEZ ENCERCLÉ DANS LA TABLE SERA UTILISÉE POUR REMPLIR Q912	

MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE	MOYENNE DE LA TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE					
	< 84	85-89	90-99	100-109	110-119	≥ 120
< 130	1	2	3	4	5	6
130-139	2	2	3	4	5	6
140-159	3	3	3	4	5	6
160-179	4	4	4	4	5	6
180-209	5	5	5	5	5	6
≥ 210	6	6	6	6	6	6

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
912	ENREGISTRER DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LE CHIFFRE QUE VOUS AVEZ ENCERCLÉ DANS LE TABLEAU À Q911. SE SERVIR ENSUITE DES INSTRUCTIONS CONSIGNÉES À DROITE DE CE CHIFFRE POUR COMPLÉTER LE BILAN DE TENSION ARTÉRIELLE ET SUR LA FICHE DE RÉFÉRENCE POUR L'ENQUÊTÉ. DONNER LA FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ENQUÊTÉ ET REPONDRE AUX QUESTIONS QU'IL POURRAIT AVOIR.	

	TYPE DE TENSION ARTÉRIELLE DE L'ENQUÊTÉ	CONSULTER LE CARNET DE SANTE POUR VÉRIFIER LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA LIMITE DE :
1	NORMAL	**24 MOIS**
2	AU NIVEAU LE PLUS ÉLEVÉ DE LA TRANCHE NORMALE	**12 MOIS**
3	AU-DESSUS DE LA TRANCHE NORMALE	**2 MOIS**
4	MODÉRÉMENT ÉLEVÉ	**1 MOIS**
5	TRÈS ÉLEVÉ	**7 JOURS**
6	EXTRÊMEMENT ÉLEVÉ	**AUJOURD'HUI**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
913	VÉRIFIER QUE LE CHEF DE MÉNAGE A REÇU UNE BROCHURE TRAITANT DE LA TENSION ARTÉRIELLE. REMERCIER L'ENQUÊTÉ ET L'AVERTIR QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE OU LUI-MÊME POURRAIENT ÊTRE DE NOUVEAU SOLLICITÉS POUR PARTICIPER AUX INTERVIEWS OU À D'AUTRES ENQUÊTES À L'AVENIR. Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Nous pourrions revenir pour intérroger d'autres membres de votre ménage ou vous-même ou pour vous demander de participer à d'autres enquêtes à l'avenir. Nous espérons que vous accepterez à ce moment là.	
914	ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW.	HEURES. . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________________ DATE: ____________________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : ____________________ DATE: ____________________